|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 电子照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 身高 |  |
| 学历 | 全日制学历 |  | 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 在职学历 |  |  |  |
| 现工作单位 |  | 是否全日制普通高校（中等教育）毕业生 | 是 否 |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 邮编 |  |
| 报考岗位名称 |  | 职称 |  | 执业证取得时间 |  |
| 个人简历（自大学开始） |  年 月至 年 月 | 在何单位学习或工作 | 任何职 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 应聘人员承诺签名 |  上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。 应聘人 ： 年 月 日 |
|
|
|
| 资格初审意见 |  初审人： 年 月 日 |
|

**上饶市人民医院公开招聘工作人员报名登记表**