|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**