|  |
| --- |
| **湛江市第三人民医院应聘报名表** |
|  |  |  |  |  | 应聘岗位： |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 | 　 | 相 片 |
| 民族 | 　 | 籍贯 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 学历 | 　 | 学位 | 　 | 专业 | 　 |
| 职称 | 　 | 健康状况 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 居住地址 | 　 |
| 教育经历（从高中或中专填起，包括国外教育经历） | 起止日期 | 毕业学校 | 专业 | 学历 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 工作简历 | 起止日期 | 工作单位 | 职务 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 家庭成员 | 称谓 | 姓名 | 工作单位或住址 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本人声明 | 上述情况填写内容真实有效。如有不实，本人愿意承担取消报名资格和一切责任。 |
|  签名： 日期： 年 月 日 |
| 初审 | 签名： 日期： 年 月 日 |
| 复审 |  签名： 日期： 年 月 日 |
| 备注 | 　 |