|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **神木县基层医疗卫生专业技术人员招聘报名登记表** | | | | | | | | | | | | |
| 报名序号 |  | | | | 应聘岗位 | |  | | | | 照片  （现场采集） | |
| 姓名 |  | | | 身份证号 | |  | | | | |
| 性别 |  | 民族 | | |  | 联系电话 | |  | | |
| 政治面貌 |  | 籍贯 | | |  | 户籍所在地 | |  | | |
| 婚姻状况 |  | 通讯地址 | | | |  | | | | |
| 家庭成员  及主要  社会关系 | 姓名 | | | 与本人关系 | | | 工作单位 | | | | | 职务 |
|  | | |  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | |  |
| 学历及  职称情况 | 学历  (第一学历) | |  | | | 专业名称 | |  | 毕业时间 | | |  |
| 毕业院校 | | |  | | | | 毕业证编号 | |  | | |
| 最高职称 | | |  | | | | 编号 | |  | | |
| 学习简历 | （从中学学习经历开始填写） | | | | | | | | | | | |
| 社会  工作简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人上述填写内容准确无误，所提交的证件和照片真实有效，如有不实，同意取消招聘资格。  应聘人（现场报名签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 |  | | | | | | | | | | | |
| 注：1.每人只能填报一个岗位 2.籍贯指本人出生时户口所在地、户籍所在地指现在户口所在地 3.政治面貌：党员，非党员 4.家庭成员及主要社会关系：未婚填写父母、兄弟姐妹，已婚填写配偶子女 5.完善电子报名表后A4纸打印二份 6.报名序号不填，照片报名当天现场采集，现场报名签字。 | | | | | | | | | | | | |