附件1

金堂县第一人民医院第三方工作人员

应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 年 龄  （周岁） | |  | 照片 | |
| 身份证号码 |  | | 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  |
| 政治面貌 |  | | 学 历 | |  | | 身高 | |  |
| 毕业学校、专业、时间 |  | | | | 现工作单位 | | | |  | | |
| 报名者通讯地址、邮政编码 |  | | | | 报名者联系电话 | | | |  | | |
| 报考岗位（必填） |  | | | | | | | | | | |
| 学习经历 |  | | | | | | | | | | |
| 工作经历及  岗位所要求取得的证书情况 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要  社会关系 | 与本人  关系 | 姓名 | | 出生  年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | 户口所  在地 |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
| 本人承诺 | 本人以上所填内容属实，不含虚假成分，如弄虚作假，造成的损失由本人自行承担。  报考者签名： | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |