**吉安市第三人民医院应聘人员考试报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 相 片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 生源地 |  | 学 历 |  | 是否应届毕业生 |  | 学位 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 职称 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 | 手机 |  |
| 住宅 |  |
| 身份证号 |  | 是否全日制普通高校（中等教育）毕业生 | 是 否 |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 报考志愿  | 报考单位 | 报考职位 | 代码 |
|  |  |  |
| 个 人 简 历 | 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 |
| 资格审查意见 | （盖章）年 月 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：本报名登记表一式二份。