|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **乐至县人民医院应聘报名表**  求职意向： 报名时间： 年 月 日 | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 （ ）岁 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 学历 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 联系电话 |  |
| 计算机 水平 |  | 电子邮箱 |  | 职称 |  |
| 何时何校毕业 |  | | | **所学专业** |  |
| 家庭常住地址 |  | | | | |
| 兴趣爱好/特长 |  | | | | |
| 学习/规培/实习/工作经历及岗位、职务、职称情况 |  | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺，以上信息真实有效，无任何虚假情况！   签字： 日期： | | | | |
| 资格初审意见 | 签字： 日期： | | | | |