附件

施秉县人民医院2025年公开招聘合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | 政治面貌 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | |
| 全日制学历 | |  | | | 学位 | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | | | |
| 所学专业 | |  | | | 毕业时间 | |  | |
| 现详细住址 | |  | | | | | | |
| 招聘岗位 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 个人  简历 | （从高中开始填写，限200字以内） | | | | | | | |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生（签名）： 代报人（签名）： | | | | | | | | |
| 报名资格初审意见 | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | 报名资格复审意见 | 复核人（签名）：  年 月 日 | | |