|  |
| --- |
| 附件2**安康市高新医院公开招聘2022年工作人员报名表** |
| **应聘岗位：** | **照****片** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **籍贯** |  |
| **出生年月** |  | **职称** |  | **政治面貌** |  | **婚姻状况** |  |
| **联系电话** |  | **身份证号** |  |
| **邮箱** |  | **居住地址** |  |
| **教育背景** |
| **学历** | **毕业院校** | **专业** | **学位证书** | **毕业时间** | **学历层次** | **是否全日制** |
| **第一学历** |  |  |  |  |  |  |
| **最高学历** |  |  |  |  |  |  |
| **工作经历** |
| **工作单位** | **入职时间** | **离职时间** | **科室及岗位** | **原工作单位固定电话****及联系人** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **家庭主要成员** |
| **称谓** | **姓名** | **年龄** | **工作单位及职务** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **★应聘人承诺：****我承诺应聘报名表中所填写的信息均是本人真实情况，愿意接受医院进行背景调查，并承诺若有虚构或隐瞒事项，愿意接受医院解除聘用合同处理，并无权向医院索要任何赔偿。本人被正式录用后，愿意服从医院岗位调配。****应聘人签名： 日期：** |
| **医院****审核****意见** |  | **备注** |  |
| **✱注：1.“毕业学校、专业、学位证书、资格证书”均应与毕业证、学位证、资格证一致。** |