附件1

文山市医共体总医院

2024年编外合同制人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近半年免冠照片 |
| 出生年月 |  | 学历 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 生源地 |  |
| 联系电话 |  | 籍贯 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业学校 |  |
| 所学专业 |  | 报考岗位 |  |
| 个人简历 |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺：我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假由个人承担责任。 应聘人签名： 日期： |