云南省滇南中心医院（红河州第一人民医院）

公开招聘编外工作人员报名表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | | 民 族 | | |  | | | | | 照  片 | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | | | 户籍（生源）所 在 地 | | |  | | | | |
| 学 历 |  | 学 位 | |  | | | | 毕业时间 | | |  | | | | |
| 毕业学校 |  | | | 专 业 | | | |  | | | | | | | |
| 外语水平 |  | | | 语 种 | | | |  | | 计算机水平 | | | | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 身 高 | | CM | | | | 体 重 | | | KG | |
| 资 格  证编号 |  | | | | 资 格  取得时间 | | | |  | | | | 执业证注册范 围 | | | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮 编 | |  | | | | | | | |
| 移动电话 |  | | 备用电话 | | |  | | | | | | QQ邮箱 | | |  | | |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位代码 |  | | | | | | 报考岗位 | | |  | | | | | | | |
| 资格审查 | 资格审查意见：  签名：（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、报名者应对自己所填报资料的真实性负责，凡有弄虚作假者，取消考核、录用资格；

2、《报名表》须贴上1张近期1寸免冠相片；

3、报名者须填清楚所报考的岗位代码和报考岗位。