附件：

**惠州市第一人民医院工作人员招聘报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | （一寸照片） |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省 市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历学位 |  |
| 工作单位 |  | 特 长 |  |
| 专业技术资格 |  | 身 高 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） | 时间 | 学校/单位 | 职务 |
| 年 月- 年 月 |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |
| 家庭成员及 主要社会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报名人签名： 日期： 年 月 日 |

说明：1.此表可填写后打印或用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2.此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负，取消录用。