**兴义市人民医院自主招聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 婚否 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 学历 |  |
| 毕业时间 |  | 职称 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 应聘 岗位 |  | 联系电话 |   | 身高 |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 小2寸证件照（1） | 小2寸证件照（2） |  |
| 报名信息确认栏 | **以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。****应聘人员签名： 代报人员签名：** |
| 初审意见 | 审查人签名：年　月　日 | 复审意见 | 审查人签名：年　月　日 |