附件:4

岳阳市云溪区人民医院人才引进报名表

|  |
| --- |
| **应聘单位： 应聘岗位： 报名序号：** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 贴相片（2张） |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 档案保管单位 |  |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |  |
| 简历（从高中起填写） |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料和填报的信息真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，自动取消考试和聘用资格，并承担相应责任。****应聘人签名：** **年 月 日** |
| 招聘单位资格初审意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名： 单位（章）****年 月 日** | 主管部门核准意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名： 单位（章）****年 月 日** |
| 备注 |  |