常州市医疗急救中心报名登记表

应聘岗位： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 1寸电子  彩色证件照 |
| 居民身份证  号 码 |  | | | | | |
| 籍 贯 |  | | | 民族 |  | |
| 现工作单位  及职务 |  | | | | | |
| 党 派  （入党时间） |  | | | 专业技术  职 称 | |  | |
| 参加工作  时 间 |  | | | 健康状况 | |  | |
| 最高学历学位（全日制教育） |  | | | 最高学历学位（职业教育） | |  | |
| 学习经历  （从高中填起） | 起止时间 | | | 毕业院校及专业 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| 工  作  简  历 | 起止时间 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治  面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 家庭住址 | |  | | | 联系电话 |  |
| 电子信箱 | |  | | | | |
| 其他联系人 | |  | | 联系人电话 |  | |
| 审核意见 | | 年 月 日 | | | | |
| 备 注 | | 本人已知晓本次招聘简章相关规定，提出应聘申请，并承诺将遵守此次招聘的相关规定。本人承诺提供的相关材料是真实和有效的，如与岗位条件不符，取消应聘资格。    本人签字：  年 月 日 | | | | |

此表请使用A4纸正反双面打印