**寿光市人民医院公开招聘工作人员报名表**

**填表时间：2018年   月   日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓  名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照 片** |
| **毕业学校** |  |
| **所学专业** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **学制** |  |
| **毕业时间** |  | **政治面貌** |  | **婚姻状况** |  |
| **籍  贯** |  | **家庭住址** |  |
| **联系电话** | **座机** |  | **手机** |  |
| **身份证号码** |  | **工作岗位** |  |
| **岗位****代码** |  | **岗位****名称** |  | **岗位****性质** |  |
| **所学主要专业课程** | **1、** | **4、** |
| **2、** | **5、** |
| **3、** | **6、** |
| **学习简历及奖励情况** |  |
| **以下内容在现场确认时由资格审查人员填写** |
| **报考资格审查意见：****审查人：** |
| **备注：** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

备用照片张贴处                                     备用照片张贴处