**寿光市人民医院公开招聘合同制人员报名表**

                      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