**光明新区卫生系统公开招聘公立医院总会计师报名表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 籍 贯 |  | 户 籍所在地 |  |
| 身份证号码 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 学历学位情况 | 全日制教育 | 毕业院校 |  | 专业及学位 |  |
| 在职教育 | 毕业院校 |  | 专业及学位 |  |
| 专业技术资格 |  | 婚姻状况 |  | 联系电话 |  |
| 主要社会任职 |  |
| 配偶信息 | 姓 名 |  | 学历及学位 |  |
| 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历（从高中起） |  |
| 过往受奖励和受处分情况 |  |
| 本人承诺 | 本人保证本表所填写的信息全部属实，如有不实情况，本人愿意放弃应聘并承担相应后果。本人签名： 年 　月　　日 |