**梧州市第三人民医院应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | 相片 |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **出 生 地** |  |
| **身高（cm）** |  | **体重（kg）** |  | **政治面貌****入党时间** |  |
| **参加工作时间** |  | **婚姻 状况** |  | **身份证****号 码** |  |
| **现有职称资格** |  | **取得时间** |  |
| **应聘岗位** |  | **联系电话** |  |
| **学历** |  | **学位** |  |
| **懂 何 种 外 国 语 言** |  | **有何特长** |  |
| **任何团体职务** |  | **邮箱** |  |
| **现家庭住址** |  |
|  **学习简历（从高中填起）** | **起止年月** | **院校及系、专业** | **教育程度** | **证明人** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作简历** | **工 作 时 间** | **工作单位及职务** | **职 务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **进修学习情况** | **进修起止时间** | **进修单位** | **进修专业** |
|  **年 月 至 年 月** |  |  |
|  **年 月 至 年 月** |  |  |
| **家庭主要成员和社会关系** | **姓 名** | **称 谓** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **紧急联系人** |  | **紧急联系电话** |  |
| **有何奖惩及需要说明情况** |  |
| **应聘声明** | **我谨此证实以上所述内容无虚假、不实、夸大之处，三代以内家庭主要成员无违法罪犯行为。如有虚报和瞒报，我愿承担相应的责任。 签名： 日期：** |