附件五

**黄骅市人民医院公开招聘工作人员报名表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | | | 性    别 | | |  | 民    族 |  | 近期  免冠  照片 |
| 出生年月 |  | | | 籍    贯 | | |  | 政治面貌 |  |
| 职称、资格 |  | | | 身份证号 | | |  | | |
| 学历毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 联系地址 |  | | | | | | | 联系电话 |  | |
| E-mail |  | | | | | | | 手    机 |  | |
| 个人学习工作简历 |  | | | | | | | | | |
| 主要  家庭  成员  情况 | 关 系 | | 姓名 | | 年龄 | 工作单位及职务 | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切责任。**  **申请人（签名）：               年   月   日** | | | | | | | | | | |
| 审核  意见 | 年   月   日  承办人： | | | | | | | | | |