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： |