|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位：                                             报名序号： | | | | | | | | | | |
| 姓    名 | |  | 性  别 |  | | | 民族 |  | | 相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校及毕业时间 | |  | | | | | 所学专业 |  | |  |
| 职称、执（职）业资格 | | |  | | | | 取得时间 |  | |
| 户  籍  所在地 | |  | 婚姻状况 |  | | |  |  | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | E-mail | | |  |  | |
| 简历 | |  | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩。 | |  | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件**  **。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年    月    日** | | | 资  格  审  查  意  见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：       招聘单位（章）**  **年     月    日** | | | | |
| 备  注 | **我院招聘过程中所有考务通知均通过本院官网发布，不再以其它任何形式通知到个人，请及时留意官网考试考核通知，未及时查看通知导致应聘者错过我院招聘考试考核的，责任自负，认可以上通知请确认签名：** | | | | | | | | | |

湖南中医药大学第二附属医院公开招聘劳务派遣人员报名表