济南市第二人民医院医务人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 参加工作时间 |  | 婚姻状况 |  | 学历 |  |
| 学位 |  | 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  | 现住址 |  |
| 职称或资格证书 |  |
| 学习及工作经历（从高中填起） |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 承诺 | **本人保证以上信息真实！若有虚假，同意取消本人录用资格。** **签字：** |

注：已婚者，请填写父母、配偶、子女等信息；未婚者，请填写父母、兄弟姊妹等信息。