

2018 年苏州高新区（虎丘区）医疗卫生事业单位公开招聘

卫生专业技术人员报名登记表

姓 名		性 别		出生年月		照 片 （一寸免冠彩照）											
参加工作时间		政 治 面 貌		户 籍 地 生源地													
学 历		学 位		专 业													
毕业院校 （学 院）				职 称													
身份证号																	
家庭住址					手机号码 (含备用号码)												
应聘单位					是否服从 调剂	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>											
应聘岗位 名称					岗位代码												
本 人 简 历 (从高中填起)	起止年月	就读院校、工作单位				职务											
受过何 种奖惩																	
家 庭 主 要 成 员	称 呼	姓 名	年 龄	户 籍 地	工 作 单 位												
个人 承诺	<p>报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。</p> <p>报名者签名： _____ 填表时间： 年 月 日</p>																

本表为报名者填写内容，一式 1 份报名现场提交至招聘单位。