**2020年苏州市第五人民医院公开招聘专业技术**

**工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | （照片） |
| **政治面貌** |  | **户籍所在地** |  |
| **毕业****院校** |  | **毕业时间** |  |
| **学历** |  | **学位** |  |
| **所学专业** |  | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  |
| **身份证****编 号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **应聘单位** |  |
| **应聘岗位** |  |
| **个人主要简历** | **起止年月** | **在何地、何单位、任何职（从初中开始填写）** |
|  |  |
| **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。****报名者（代报名者）签名：**   **年 月 日** |
| **初审意见** |  **（盖章）** **年 月 日** | **复审意见** |  **（盖章）** **年 月 日** |