|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 是否全日制普通高校毕业生 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  |
| 身份证号码 |  | 准驾车型 |  |
| 联系电话 |  |  | 健康状况 |  |
| 现住地址 |  | 户籍地址 |  |
| 报考岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 年龄 | 与本人关系 | 政治面貌 | 单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人简历（从高中开始填写,含工作经历） |  |
| 证书、奖惩及其他需要说明的情况 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺上述所填资料客观、真实、准确，并与提交的资料一致。如有虚假，同意取消面试资格或聘用资格。本人签名： 日期： |
| 审核意见 |   审核人： 日期： |
| 备注 | 1.本登记表后可另附材料说明个人情况；2.单位承诺对本应聘资料保密，未被录用者资料恕不退还。 |

安顺佑明眼科医院招聘报名表