

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。