**山东大正医康医疗服务有限公司应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 出生日期 | | | |  | | | | 性别 | |  | | | | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 民族 | | |  | 婚否 |  | | | 健康  状况 | |  | | | |
| 身高/体重 |  | | | 身份证号 | | | |  | | | | | | | | | |
| 报名时间 |  | | | 户口所在地 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 现住址 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 亲属联系  姓名 | | | |  | | 亲属联系电话 | | | |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 学历 | |  | | | 资格证书 | | | |  | |
| 所学专业 |  | | | | | | | 学制 | |  | 学位 | | | |  | | | |
| 毕业时间 | 〇应届 | | | | | 是否实习 | | 〇是  〇否 | | 实习单位 | | | | |  | | | |
| 〇往届 | | | | | 是否就业 | | 〇是  〇否 | | 现就业单位 | | | | |  | | | |
| 项目单位 | 济宁市任城区妇幼保健院 | | | | | | | 岗位 | |  | 要求 | | | |  | | | |
| 外语语种及程度 |  | | | | 计算机  能力 | | |  | | | 有何特长 | | | |  | | | |
| 学习、工作简历 | 起止时间 | | | | 工作、学习经历 | | | | | | | | | | | 职位 | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| 本人承诺：  本人符合报名条件要求，在报名中的信息及所提供的学历证书等相关证件均真实、有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果。  本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初审意见： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |