**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： |