**漳州卫生职业学院应聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性别 |  | | 身份证号 | |  | | | 照片  （近期2寸正面半身免冠  彩色照片 |
| 政治面貌 |  | | 毕业院校  及专业 | | |  | | | | |
| 户  籍  所在地 |  | | 婚姻  状况 |  | | 籍贯 | | |  | |
| 专业技术职称 |  | | | 职业资格 | |  | | | | |  |
| 联系方式 | 通信地址 | 邮编： | | | | | | | | | |
| 电子邮件 |  | | | 手机 | |  | | | 座机 |  |
| 学习经历（自高中起填写） |  | | | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | |
| 与招聘岗位相关的其他实践经历情况 |  | | | | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | | | |
| 本人承诺以上所填报内容完全属实。如有不实之处，一经查实，作自动淘汰处理，直至取消录用资格，本人愿承担与此相关的一切责任。      签名：                                       2019 年   月   日 | | | | | | | | | | | |

**备注：本表内容填写格式需规范、整齐，尽量精简到一页，两页则正反面打印，报名时提交至[zwy2559568@163.com](mailto:zwy2559568@163.com)邮箱并纸质寄至招聘单位。**