

义乌市卫生健康系统2024届毕业生校园招聘报名表

| | | | | | | | | | |
|--------------|---|------|------|--------|-----------|--------|------|----|--|
| 姓名 | | 性别 | | 身份证号 | | 一寸照片 | | | |
| 政治面貌 | | 何时加入 | | 户籍所在地 | | | | 籍贯 | |
| 毕业院校 (本科) | | | 所学专业 | | 学历/ 学位 | | | | |
| 毕业院校 (硕士) | | | 所学专业 | | 学历/ 学位 | | | | |
| 家庭住址 | | | | 联系电话 | | | | | |
| 家庭情况 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位 | | 职务 | 政治面貌 | 备注 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 学习简历 | (从高中开始填写, 何年何月就读于**大学**专业, **学历) | | | | | | | | |
| 社团任职情况 | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | | | | | | | | | |
| 应聘单位 | | | | | | 应聘岗位 | | | |
| 报考承诺 | 以上内容填写及所附资料均真实无误, 符合报考条件。如有虚假, 本人愿承担一切法律责任并接受相关处理。 应聘人员签名: | | | 资格审核意见 | | 审核人签字: | | | |
| | 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | |