连云港市康复医院2025年公益性岗位

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | 民族 |  | | 照  片 | |
| 毕业院校 |  | | | | 学历 |  | 毕业时间 | |  |
| 所学专业 |  | | | | 身份证号 | |  | | |
| 现住址 | 省 市 县（区） 村（街道） | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | | |
| 报考岗  位名称 |  | | | | | | | | | | |
| 学习  简历 | 起止时间 | | 何地何学校毕业（从高中填起） | | | | | | | | 证明人 |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
| 工作  简历 | 起止时间 | | 工作单位及工作内容 | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 家庭主  要成员 | 姓名 | | 称谓 | | 所在单位及职务 | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
| 报考人  员承诺 | 本人所提供材料及本表所填信息真实有效，理解本表内容，个人条件符合本次招聘所报考岗位的要求，如有虚假信息和作假行为，本人承担一切后果，并同意取消竞聘资格。  报考人员（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

招聘报名表