附件

河南省荣康医院

应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 籍贯 |  |
| 政治  面貌 |  | 学历 |  | 婚姻状况 | |  | 身高 |  |
| 有无资格证 |  | 资格证  取得时间 |  | | | 联系  电话 |  | |
| 毕业院校  及毕业时间 | |  | | | 所学  专业 |  | | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | | | |
| 综合  考核  意见 | 年 月 日 | | | | | | | |

填表时间： 年