**长春拓维医疗产业有限公司2023年聘用制人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | 近期免冠红底小二寸彩照 | |
| **政治面貌** |  | **民 族** |  | **电子邮箱** |  |
| **身 高** |  | **婚 否** |  | **联系电话** |  |
| **身份证号码** | |  | | | |
| **初 始**  **学历/学位** |  | **毕业学校**  **专 业** |  | | | **毕业**  **时间** |  |
| **最 高**  **学历/学位** |  | **毕业学校**  **专 业** |  | | | **毕业**  **时间** |  |
| **学习及工作简历（从高中学历填起）** | | | | | | | |
| **起始时间-结束时间 学校（单位）/专业（部门）/学历（职务）/培养方式** | | | | | | | |
| **家庭成员情况（直系亲属：父母、配偶、子女）** | | | | | | | |
| **与本人关系、姓名、出生年月、工作单位、职务** | | | | | | | |
| 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  **本人签字： 年 月 日** | | | | | | | |
| 备注 | | | | | | | |