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