附件：

陕西天博医疗科技有限公司报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期1寸免冠照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
|  | 毕业院校及专业 |  |
| 持有证书 |  | 特长爱好 |  |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 现居住地及家庭地址 |  |
| 求职岗位 |  |
| 主要学习工作经历 |  |
| 获奖情况 |  |
| 应聘人员承诺签名 | 本人同意招聘公告相关事项，确认自己符合应聘岗位所需的资格条件，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃应聘资格。  应聘人： 年 月 日 |