2019年度六安市第二人民医院总会计师公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | |  | |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 | |  | |
| 现职称 |  | 取得时间 |  | 所学专业 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 现在住址 |  | | | 联系号码 | |  | | | |
| 受教育及培训情况  （高中起点） | 起止时间 | | 学校 | | | 专业 | | | 学制 |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 工作经历  （培训经历） | 起止时间 | | 单位名称 | | | 从事岗位及年限 | | | 证明人 |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 年 月至 年 月 | |  | | |  | | |  |
| 证书取得及获奖情况 |  | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

注：以上填写信息真实有效。 报名人：