绥阳县枧坝镇卫生院驾驶员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 彩色  相片 |
| 民 族 |  | 准驾车型 |  | 参加工作时间 |  |
| 户 口  所在地 |  | | | 现家庭  住 址 |  | |
| 身份证  号 码 |  | | | 联 系  电 话 |  | |
| 个  人  履  历 |  | | | | | |
| 自  我  评  定  (或服务承诺） |  | | | | | |
| 我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假由个人承担责任。  应聘人签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | |