附件

**遵医五院驾驶员招聘报名表**

报考职位： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 现户籍所在地 |  |
| 学历 |  | 婚姻状况 |  | 身体状况 |  |
| 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习工作经历 |  |
| 驾驶执照类型 |  | 取得时间 |  |
|  |  |
| 近两年内是否出现过由本人负有主要责任的交通事故 |  |
| 报考人员声明：上述表格中所填写内容完全属实，如有虚假或隐瞒事实，本人愿意承担相应责任。报考人员亲笔签名： 年 月 日 |