附件

**潍坊市医疗纠纷人民调解委员会应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1  寸  照  片 |
| 籍贯 | |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身体状况 | |  | | | 婚姻状况 |  |
| 学历\  学位 | |  | | | 毕业院校及专业 |  | |
| 执(职)业资格 | |  | | | 专业技术职务 |  | |
| 家庭住址 | |  | | | 联系方式 |  | |
| 学习及工作简历  （何时至何时在何单位工作或学习、任何职，从高中开始，按时间先后顺序填写） | |  | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | |
| 个人  简介 |  | | | | | | |
| 承诺与  签名 | 请如实填写表格内容。提供虚假信息者，一经查实，自动丧失应聘资格（如已办理聘用手续将作违约解聘处理）。 | | | | | | |
| 本人无严重失信、曾被开除公职和违法犯罪等情形，承诺对以上所填内容的真实性负责，并承担相应法律责任。 签名： | | | | | | |