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： |