|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1**  **阜新市中心医院2021年公开招聘合同制工作人员报名表** | | | | | | | | | |
| **应聘职位：** |  | | | | | | | | |
| 基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号 | |  | | | | 年龄 |  |
| 政治面貌 |  | | 入党时间 |  | | 健康状况 |  |
| 学历 |  | | 学位 |  | | 毕业时间 |  |
| 毕业专业 |  | | 毕业学校 |  | | | |
| 现有专业技术资格 |  | | 取得资格时间 |  | | 是否有规培证 |  | |
| 规培专业 |  | | 规培证 时间 |  | | 籍贯 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | 微信号 | |  | |
| 移动电话 |  | | | 邮箱 | |  | | |
| 教育经历（自本专科起） | 起止时间 | | 学历/学位 | | 毕业学校名称 | | 专业 | | 是否全日制 |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 工作经历 | 起止时间 | | 任职部门 | | 单位名称 | | 岗位名称 | | 证明人 |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 特长及爱好 |  | | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | |
| 信息确认 | 本人承诺：报名参加阜新市中心医院2021年公开招聘合同制工作人员考试，所填写（提供）的个人基本情况、学历、专业、执业资格等报考信息及提供的证件材料均真实有效，无弄虚作假。如因个人报名填写信息和本人真实情况不一致造成资格审查不合格，提供有关信息证件不真实，所学专业和应聘岗位专业要求不相符，不属于招聘范围或违反有关纪律规定等造成的后果，本人自愿承担责任。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
|
|
|
| 备注 |  | | | | | | | | |