附件1

宜宾市第二人民医院·四川大学华西医院宜宾医院

非编招聘医师岗位报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性别** |  | **民 族** |  | | | | **一寸照片** | |
| **出生年月** | |  | **政治**  **面貌** |  | **婚否** |  | | | |
| **学 历** | |  | **学位** |  | **户籍地** |  | | | |
| **毕业院校、专业、时间** | | |  | | | | **外语 等级** | |  | | |
| **身份证**  **号码** | |  | | | **通讯住址** | | |  | | | |
| **手机**  **号码** | |  | | | **固定**  **电话** | | |  | | | |
| **电子**  **邮箱** | |  | | | **健康**  **状况** | | |  | | | |
| **现工作**  **单位** | |  | | | **参加工**  **作时间** | | |  | | | |
| **意向科室**  **（最多三个）** | | **1、**  **2、**  **3、** | | | **是否**  **服从调配** | | |  | | | |
| **个人简历**  **（从高中开始、实习单位必填）** | |  | | | | | | | | | |
| **业**  **绩**  **情**  **况** |  | | | | | | | | | | |
| **家庭成员情况** | **姓名** | | **关系** | **所在单位** | | | | | | | **职务** |
|  | |  |  | | | | | | |  |
|  | |  |  | | | | | | |  |
|  | |  |  | | | | | | |  |
|  | |  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **备注** | 本人承诺：所提供的报名信息及相关资料完全属实，且无以下行为：有不良信用记录；有认定的医疗差错或事故；有医疗纠纷或经调查为有责投诉；有查明的收红包或商业贿赂行为；有科研不诚信记录；有申报材料弄虚作假行为。如有弄虚作假，本人愿承担一切后果和责任！    本人签名：  日 期： | | | | | | | | | | |