**附件1**

**夏津县中医院招聘人员报名登记表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 1寸免冠近照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 现居住地 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 应聘岗位 |  | 参加工作时间 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 专业技术职务职称 |  | | | 专业技术职务授予或评聘时间 |  | |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  | | |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  | | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | |
| 何 时 何  地 受 过  何 种 奖  励、处分 |  | | | | | |
| 主要工作业绩(400字以内) |  | | | | | |
| 本 人  承 诺 | 我郑重承诺，以上所填个人信息真实准确。否则，自愿接受夏津县中医院工作人员招聘小组采取的取消本次公开应聘资格等处罚措施。  本人签名：  年 月 日 | | | | | |

备注：请将本表用A4纸双面打印