附件2

成都市龙泉驿区中医医院

2020年面向社会公开招聘编外人员

职位申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  | 彩色 免冠 证件照 |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **现居住地** |  |
| **政治 面貌** |  | **参加工 作时间** |  | **联系电话** |  |
| **学历 学位** | **全日制 教育** |  | | **毕业学校 及专业** |  | |
| **在职 教育** |  | | **毕业学校 及专业** |  | |
| **现工作 单位** |  | | | | | |
| **报考 岗位** |  | | **是否服 从调配** |  | | |
| **执业（职业）资格 证书** |  | | | | | |
| **主要 学习 经历** | **起止时间** | | **学习经历** | | | |
| 2007.09 | 2012.06 | xxxx学校 | xxxx专业 | 本科学习 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **主要 工作 经历** | **起止时间** | | **工作经历** | | | |
| xxxx.xx | xxxx.xx | 工作单位+工作科室 | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| **家庭 主要 成员 及 社会 关系** | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **何时何地 受过何种 奖励处分** | （工作以来获得的奖励、处分） | | | | | |
|
| **其他需要 说明 的问题** |  | | | | | |
|
| **本人 承诺** | 我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。  签名： 年 月 日 | | | | | |
|
|
| **资格 审查 意见** | 经审查，该同志符合招聘条件，同意参加考核。  审查人签字  所属职能科室：人事科： 区卫生人才服务中心： 年 月 日 | | | | | |