**莆田市特殊教育学校招聘编外校医报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近 照 |
| 民 族 |  | 健康情况 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 职 称 |  |
| 联系电话（请写区号） | 住宅： 移动： | 参加工作时间 |  |
| **应聘岗位** |  | 现工作单位及岗位 |  | 是否服从学校安排 |  |
| **学习简历** | 学习过程 | 起止时间 | 学习形式 | 专 业 | 毕业院校 |
| 高中 |  |  |  |  |
| 大 专 |  |  |  |  |
| 本 科 |  |  |  |  |
| 研究生 |  |  |  |  |
| **工作简历** |  |
| 个人人事档案所在地 |  |
| **获奖情况** |  |
| **相应资格** | 学历及专业 |   | 户口所在地 |  |
| 执业资格证 |  | 计算机等级 | 教育部门（ ）级、人事部门（ ）级 |
| 心理咨询师 |  | **本人提供的证明、证件及填写的相关情况属实，若有虚假，同意取消本人的考试和录取资格。****报考人签名：** |
| 学校资格审查意见 |  |