附件：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  | 近期1寸免冠彩色照片 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 身体 状况 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻 状况 |  |
| 联系方式（手机） |  | 电子邮箱 |  | 档案存放单位 |  |
| 学习经历（自高中起填写） | 起止时间 | 院校 | 专业 | 学位/学历 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 单位名称 | 职务/职称 | 工作内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 社 保缴 纳情 况 | 起止时间 | 保险名称 | 参保机构 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近5年内受过的奖励或处分 |  |
| 用人部门审核意见 |  年 月 日 | 学院审核意见 |  年 月 日 |

郑州职业技术学院2020年医生招聘报名登记表