附件1：:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **凯里市中医医院招聘报名表** | | | | | | | | |
|
| **基本情况** | **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片** | |
| **（ 岁）** |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **身高** |  |
| **政治面貌** |  | **婚否** |  | **现户口所在地** |  |
| **身份证号码** |  | | | **移动电话** |  |
| **家庭电话** |  | | **家庭住址** |  | |
| **全日制教育** | **学历** |  | | **专业** |  | **学位** |  |
| **毕业院校** |  | | | **毕业时间** |  | |
| **在职教育** | **学历** |  | | **专业** |  | **学位** |  |
| **毕业院校** |  | | | **毕业时间** |  | |
| **有何专业技术资格证书** | |  | | | | | |
| **应聘岗位** | |  | | **有何特长、爱好** |  | | |
| **简历** | **学习及工作简历（**从专业学习开始填写，时间要连贯） | | | | | | | |
| **起止年月** | | **毕业学校及工作单位** | | | | | **备注** |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
| **家庭主要成员和主要社会关系** | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
| **本人承诺** | 1.本人未受过任何处分，无违法、违纪或其他不良记录。 | | | | | | | |
| 2.本人填写及提供的全部材料内容完整、属实，无任何伪造、隐瞒，如与事实不符，本人将被取消录取资格并承担全部责任。 | | | | | | | |
| **承诺人签名： 审核人签名：** | | | | | | | |
| **备注：承诺人签名在现场签名。** | | | | | | | | |