**巴市中医医院人员招聘报名表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 健康情况 | 身高 |  |
| 联系电话 |  | 婚姻状况 |  | 视力 |  |
| 家庭住址 |  | 肢体 |  |
| 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校、专业、时间 |  |
| 取得执业资格证书及时间 |  |
| 学习简历 | 自何年何月 | 至何年何月 | 在何地、何学校学习 | 任何职 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| （填表说明：从高中学历开始填写） |
| 工作简历 | 自何年何月 | 至何年何月 | 工作单位及科室 | 工作岗位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| （填表说明：从实习期开始填写） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员 | 关系 | 姓名 | 工作单位及职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 获奖情况 |  |
| 有何特长 |  |
| 备注 |  |
| 本人承诺所填内容真实、准确。如有弄虚作假，自动放弃考试和聘用资格。  应聘人签名：  年 月 日 |

 巴市中医医院人事科制表