|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 临平区医疗卫生单位人才引进报名表 | | | | | | | | | | | | |
| 应聘单位及岗位： | | | | | |  | | | | | | |
| 个人基本信息 | 姓 名 | |  | 性 别 |  | 民 族 | |  | | 身 高 |  | 贴照片处 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 | |  | | 籍 贯 |  |
| 身份证号 | |  | | | 专业特长 | |  | | | |
| 户籍地 | |  | | | 现 住 址 | |  | | | |
| 全日制  学历 | |  | 专 业 |  | 现工作概况 | 工作单位 | |  | | | |
| 毕业时间 | |  | 学 位 |  | 职 务 | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | 职 称 | |  | | | |
| 非全日制学历 | |  | 专 业 |  | 职称取得时间 | |  | | 职称聘用时间 |  |
| 毕业时间 | |  | 学 位 |  | 联系方式 | 电子邮箱 | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | 手机号码 | |  | | | |
| 违法违纪情况 | |  | | | 备用联系号码 | |  | | | |
| 学习培训 | 起始年月 | | 终止年月 | 学校（大学）/ 实习或进修单位 | | | | | 内容描述 | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
| 工作经历 | 起始年月 | | 终止年月 | 工作单位 | | | | | 职务职称 | | 离职原因 | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
| 家庭情况 | 配偶姓名 |  | | | 工作单位 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 职 务 |  | | | 职 称 | |  | |
| 子女姓名 |  | | | 性 别 |  | | | 出生年月 | |  | |
| **本人承诺所提供的一切信息、资料真实有效。如有不实，愿承担一切责任。 签名：**  **日期：** | | | | | | | | | | | | |