**附件一：**

**高青县人民医院2022年合同制专业技术人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | | | 1寸照片 |
| 籍贯 | | |  | 健康状况 |  | | 身高（cm） |  | | |
| 学历 | | |  | 学位 |  | | | | | |  |
| 毕业时间 | | |  | 毕业院校 |  | | | | | | |
| 政治面貌 | | |  | 身份证号 |  | | | | | | |
| 取得专业资格证书名称  及取得时间 | | | |  | | 联系电话 | |  | | | |
| 学习经历(高中填起) | | 起止年月 | | 学历 | | 毕业院校 | | | 所学专业 | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
| 实习经历 | | 实习时间 | | 实习单位 | | 实习科室 | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |
| 工作经历 | | 工作时间 | | 工作单位 | | 所在科室 | | 职务 | | 职称 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| 家庭主要成员情况（直系血亲/夫妻及工作单位情况） | 称谓 | | | 姓名 | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
| **注意事项：**1、符合应聘条件。2、报名邮件发送后，报名所使用的邮箱确保畅通并及时查收审核通知。3、所填写的报名信息和提交的证件、证明材料等均真实、准确、有效。对因填写错误，提供的信息、材料不真实、不全面，查看有关信息不及时等所造成的后果，责任由本人自愿承担。4、招聘资格审核贯穿整个招聘及录用全过程，招聘岗位中有其他要求的，请在个人简历中如实填写，可作为审核依据。  **本人承诺:我已仔细阅读了以上内容，现郑重承诺，将自觉遵守以上事项内容。**  **应聘人签字（手写）：**  年 月 日 | | | | | | | | | | | |