荆州市第一人民医院2023年度公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | | 民 族 | | |  | 近期免冠  一寸照片 |
| 出 生  年 月 |  | | 籍 贯 | | |  | | | 文化程度 | | |  |
| 政 治  面 貌 |  | | 党（团）  时间 | | |  | | | 最 高  学 位 | | |  |
| 身 份 证  号 码 |  | | | 户 籍  所在地 | | | |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 邮箱 | | | |  | | | | | |
| 婚姻状况 |  | | | 应聘岗位 | | | |  | | | 是否接受岗位调剂 | |  |
| 执业证书，级别、编号及时间 |  | | | 职称证书，  级别、编号  及时间 | | | |  | | | 英语等级 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 所学专业 | | |  | | |
| 学历证书  编 号 |  | | | | | | | 学位证书  编 号 | | |  | | |
| 学习经历  （高中开始） | （例：xx年x月－xx年x月 XXXXXX学校XX专业 学历【全日制/非全日制】） | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | （例：xx年x月－xx年x月 XXXXXX单位XX部门 职称【实习/正式工作】） | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 取得  科研  成果 |  | | | | | | | | | | | | |
| 专业  特长 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  重要  社会  关系 | 称谓 | 姓名 | | | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |
| 本人自愿应聘荆州市第一人民医院2023年度公开招聘（自主招聘），且本人符合条件。  我郑重承诺：本人所填写的报名信息及资格审查时所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿放弃应聘资格并承担相应责任。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |