附件

广东省泗安医院招聘合同聘用制人员报名表

报考单位：广东省泗安医院 报考岗位：康复中心医师

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民 族 |  | （贴彩色  正面照） |
| 出生年月 |  | 籍贯 | |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省 市（县） | | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 |  | | | | 最高学历及学位 |  | |
| 外语水平 |  | | | | 计算机水平 |  | |
| 目前工作单位 |  | | | | | | |
| 裸视视力 |  | | 矫正视力 | |  | 身高 | cm |
| 专业技术资格 |  | | 职业资格 | |  | 执业资格 |  |
| 学习、工作  经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  成员  及  主要 社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
| 有何  特长  及  突出 业绩 |  | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | |
| 审核  意见  （此栏由报考单位填写） | 审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | |
| 备 注 |  | | | |

说明：1、此表需两页打印在同一张A4纸，用黑色中性笔填写，字迹要端正、清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。