附件1

栾川县中医院2023年度急需紧缺型卫生专业技术人员

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本信息 | | | | | | | | | |
| 报考岗位专业 |  | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 出生年月 | |  | 一寸免冠 彩色照片 |
| 政治面貌 |  | | 民 族 |  | | 婚姻状况 | |  |
| 学 历 |  | | 学 位 |  | | 学 制 | |  |
| 是否全日制 |  | | 毕业时间 |  | | 毕业院校 | |  | |
| 职 称 |  | | 联系电话 |  | | 身份证号 | |  | |
| 是否就业 |  | | 就业单位 |  | | 详细通讯 地 址 | |  | |
| 学习经历 | | | | | | | | | |
|  | 开始时间 | | 结束时间 | 学校名称 | | | 专业名称 | | |
| 高中阶段 |  | |  |  | | | \ | | |
| 专科阶段 |  | |  |  | | |  | | |
| 本科阶段 |  | |  |  | | |  | | |
| 硕士阶段 |  | |  |  | | |  | | |
| 博士阶段 |  | |  |  | | |  | | |
| 工作经历 | | | | | | | | | |
|  | | 开始时间 | 结束时间 | 单位名称 | | 职务 | 单位性质 | | 个人档案所在地 |
| 经历一 | |  |  |  | |  |  | |  |
| 经历二 | |  |  |  | |  |  | |  |
| 经历三 | |  |  |  | |  |  | |  |
| 家庭成员及主要社会关系情况 | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 称谓 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位/所在学校 | | | | 职务 |
|  | |  |  |  |  | | | |  |
|  | |  |  |  |  | | | |  |
|  | |  |  |  |  | | | |  |
|  | |  |  |  |  | | | |  |
|  | |  |  |  |  | | | |  |
| 其它情况 | | | | | | | | | |
| 奖励情况 | |  | | | | | | | |
| 惩罚情况 | |  | | | | | | | |
| 违法违纪情况 | |  | | | | | | | |
| 诚信承诺 | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 审核结果 | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |