|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 德州市中医院 2023年公开招聘第二批合同制工作人员报名表 | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 出生日期 |  | 粘贴照片 | |
| 籍 贯 | |  | 健康状况 | |  | | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 | |  | 身份证号 | |  | | | |
| 报考岗位 | |  | 是否存在回避情形 | |  | | 联系电话 |  |
| 考生身份 | | 1.应届毕业生；2.待业；3.在职；4.其他。 | | | | | | | | |
| 资格证 | | 1.未取得；2.取得医师执业证； | | | | | | | 取得时间 |  |
| 学习经历 | 起止年月 | | 学历 | | | 毕业院校 | | | 所学专业及研究方向 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 工作经历 | 起始时间 | | | 工作单位 | | | | 所在科室及职务 | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| 家庭成员 | 称谓 | | | 姓名 | | | | 工作单位及职务 | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| 我已仔细阅读本次招聘简章，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等，真实、准确，并自觉遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。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，本人自愿承担相应的责任。所填内容真实准确有效，如有不实之处，后果自负。 | | | | | | | | | | |
|
| 本人签名： 日期： | | | | | | | | | | |