**衢州市柯城区中医医院招聘人员登记表**

**报考单位及岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌及入党时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 身高（cm）体重（kg） |  | 身份证号 |  |
| 职称及取得时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 联系地址 |  | 户籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| **学习经历（初始至最高）** |
| 学历 | 学位 | 入学时间 | 毕业时间 | 学校 | 专业 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **工作经历** |
| 入职时间 | 离职时间 | 单位 | 岗位、职务、编制性质 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家庭情况（父母、配偶、兄弟姐妹、子女）** |
| 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 诚信声明 | **兹保证以上所填信息和提供的材料属实，同意招聘组织单位在整个招聘过程对本人报名材料的审核，如有不实，愿承担相应责任（取消聘用资格等）。**本人手写签名： 年 月 日 |