**个人基本信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 出 生  时 间 |  | 照  片 | | | |
| 民 族 |  | 籍 贯 | |  | | | 出生地 |  |
| 户籍地 |  | 政 治  面 貌 | |  | | | 入党（团）时间 |  |
| 身 份  证 号 |  | | | | | | 户口  性质 |  |
| 毕 业  院 校 |  | | | | | | 毕 业  时 间 |  |
| 专 业 |  | 学历 | |  | | | 应聘单位/岗位 | 县中医院 | | | | |
| 身 高 |  | 体重 | |  | | | 视 力 | / | | 辨色力 | |  |
| 是否有二级医院工作经历 | |  | | | | | 健 康  状 况 |  | | 手术史 | |  |
| 家 庭  住 址 |  | | | | | | 联系人 |  | | 邮 编 | |  |
| 手机 |  | | 微信 | | |  | | **邮箱（重要）** | |  | | |
| **家庭主要成员（父母、兄妹、妻子、儿女）** | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 亲属关系 | 出生年月 | | | 工作单位或居住地 | | | | | | 职务 | |
|  |  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | | | |  | |
| **个人学习、工作简历** | | | | | | | | | | | | |
| 年月日至年月日 | | 学习、工作单位 | | | | | | | | | 专业职务 | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
| **诚信承诺书**  我已仔细阅读《惠民县中医院2024年公开招聘工作人员简章》，理解其内容，符合应聘条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件真实准确，并自觉遵守本次招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因提供有关信息和证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  承诺人签名： 日期： | | | | | | | | | | | | |
| **审核人员签名： 日期：2024年 月 日** | | | | | | | | | | | | |

备注：提交此表时应同时提交本人身份证、户口本、毕业证复印件各2份，二寸证件照5张。