附件1

韶关市曲江区人民医院（中医院）合同制

专业技术人员招聘报名表

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 现户籍地 |  省 市（县） | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 通讯地址 |  |
| 学 历学 位 | 全日制 教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职 教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 专业技术资格 |  | 执业资格 |  |
| 学习、工作经历(高中填起) | 学习经历：工作经历： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 应聘人员承诺 |  **本人承诺所提供的材料及填写表格的内容真实有效，没有违反国家政策法规，符合招聘资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****签名：**  年 月 日  |  资格审查意见 | **经初审，符合应聘资格条件。****签名：** **招聘单位（章）**  年 月 日 |
| 备 注 |  |