玛沁县紧密型医共体编外医护及行政工作人员补录

招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 蓝底照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学历 |  | 是否有学位 |  |
| 电子邮箱 |  | 家庭住址 |  |
| 应聘岗位 | 姓名+岗位序号+医院或卫生院名称+科室（每人限报1个岗位） |
| 相关专业资格证书 | 证书名称 | 获得时间 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 教育背景（从最高学历开始填写） |
| 院校名称 | 入学时间 | 毕业时间 | 专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 |
| 工作单位 | 入职时间 | 离职时间 | 职务、职责、业绩 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人优势级评价： |
| 承诺声明：本人承诺以上所填写信息均真实有效，若有虚假，愿意承担相应法律责任及被取消应聘资格的后果。签名：日期： |