附件:

**河北省精神卫生中心**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | 一寸免冠照片 |
| **民 族** |  | **政治面貌** |  | **婚育情况** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **毕业学校** |  | **毕业专业** |  |
| **毕业时间** |  | **外语水平** |  |
| **现任职****职称** |  | **资格****取得时间** |  |
| **退役士兵🞎 烈士子女或配偶🞎 残疾人🞎** |
| **通讯地址** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **学习经历**（从高中写起、规培经历也需填写） | **阶段** | **起止时间** | **学 校** | **学历** | **学位** | **专 业** |
| 高中 |  |  |  |  |  |
| 大专 |  |  |  |  |  |
| 本科 |  |  |  |  |  |
| 硕士研究生 |  |  |  |  |  |
| 博士研究生 |  |  |  |  |  |
| **工作实习经历** | **起始时间** | **结束时间** | **工作单位/实习（规培）基地** | **工作岗位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家庭主要成员及重要社会关系**（配偶、子女、父母、兄弟姐妹、岳父母等） | **关系** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **备注** | 我承诺如下：1.如与其他单位签有就业协议，将自愿承担协议所规定的违约责任。2.保证以上所填信息及所提供的所有应聘材料真实可信，如一经发现虚假，同意医院在任何时侯有权取消聘用资格或解除聘用合同。3.凡因本人原因，无法办理聘用相关手续的，本人承担相应责任。确认签字（打印无效）：年 月 日 |

**2025年招聘人事代理工作人员报名表**