**茂名市中医院公开招聘人员报名表**

 **报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民 族** |  | **贴****相****片** |
| **出生年月** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **现户籍地** |  **省 市（县）** | **婚姻状况** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  |
| **所学专业** |  | **学历及学位** |  |
| **计算机水平** |  | **外语水平** |  |
| **裸视视力** |  | **矫正视力** |  | **身高** |  |
| **专业技术资格** |  | **执业资格** |  | **规培证** |  |
| **学习、工作经历****（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写）** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |  |
| **本 人****承 诺** | **本人承诺：本人已仔细核对上述报考信息，并对填写内容的真实性和准确性负责。****考生签名： 日期： 年 月 日** |
| **审 核****意 见** | **审核人： 审核日期： 年 月 日** |
| **备 注** |  |

**说明：此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。**