附件

**2023年邳州市中医院**

**公开招聘合同制卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 此处请插入本人近  期免冠电子版照片。插入前请删除此框内的文字。 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 | |  | 身 高 |  | |
| 学 历 |  | 毕业时间 | |  | 婚 否 |  | |
| 毕业学校 |  | | | 专 业 |  | | |
| 身份证号 |  | | | 职 称 |  | | |
| 手机号码 |  | | | E-mail |  | | | |
| 报考岗位 |  | | | 岗位代码 |  | | | |
| 个人简历 | （从高中填写） | | | | | | | |
| 工作经历 | 起止年月 | | 实习、工作、培训单位 | | | | 岗 位 | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | |
| **本人承诺以上信息真实，如有虚假，责任自负。**  **（如有不实信息，院方任何时候都可取消我的参加考试、工作的资格）**  **年 月 日** | | | | | | | | |

填表说明：1、本表内容须如实填写，如发现弄虚作假，立即取消应聘资格。

1. 本表为1页内容，填写表格、插入照片时，不要改变表格大小。
2. “籍贯”要按现行政区划,填写×省(市)×市(县、区)，如“江苏邳州”。
3. “政治面貌”栏中填写中共党员或共青团员；无党派人士，填写群众。
4. 表中涉及日期的，统一用年份4位月份2位中间加点填写，如“1998.05”。