**院徽jpg**

**凉山彝族自治州第一人民医院**

**报名信息登记表**

**填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** | |  | **年 龄** | | | |  | | | | **出 生**  **年 月** | |  | | | |  | |
| **籍 贯**  **(出生地)** | **省 州 市（县）** | | | | | | | | | | | | | **民 族** | |  | | | |
| **成长地** | **省 州 市（县）** | | | | | | | | | | | | | **婚 姻**  **状 况** | |  | | | |
| **政 治**  **面 貌** |  | **身份证**  **号 码** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **身 高** |  | **体 重** | | | | |  | | | | | **健康状况** | | | | | |  | |
| **家 庭**  **住 址** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **家庭电话1** | |  | |
| **通 讯**  **地 址** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **家庭电话2** | |  | |
| **户 口**  **所在地** |  | | | | | | | | | | **本人联系**  **方 式** | | | | | | | **电 话：** | | | |
| **邮 箱：** | | | |
| **简 历**  **（中专及以上，含实习等工作经历）** | **起止时间** | | | | **学校名称/工作单位** | | | | | | | | **所学专业（研究方向 ）**  **/职务** | | | | | | **学 历（研究生请务必注明专业型或学术型）** | | **学 位** |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
| **执 业**  **资 格**  **及**  **取 得**  **时 间** | **执师（执助）/护士/技术** | | | | **职称资格及**  **取得时间** | | | | **（初/中/副高/正高）** | | | | | | | | | **预 计**  **到岗时间** | |  | |
| **年 月 日** | | | | **年 月 日** | | | | | | | | |
| **医 师**  **规范化培 训** | **规培单位及专业：** | | | | | | | | | | | | | | | | | **外语等级** | |  | |
| **结业时间及成绩：** | | | | | | | | | | | | | | | | | **计算机**  **等 级** | |  | |
| **应 聘**  **岗 位** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **是否愿意**  **调 配** | |  | |
| **特长** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **获奖及受表彰情 况** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **目前与其他单位是否存在劳动关系** | **是：（ ）（请详细说明）**  **否: （ ）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭成员情况** | **称 谓** | | | **姓 名** | | | | **出生年月** | | | | | | | **政治面貌** | | **工作单位及职务** | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | |
| **备 注** | **有无以下不得报考情形（在对应情况后面画“√”）：**  **1、受过刑事处罚、治安处罚，以及有其他违反国家法律、法规等行为的。 是（）否（）**  **2、曾被开除公职的。 是（）否（）**  **3、有违法、违纪行为正在接受审查的。 是（）否（）**  **4、曾因违法、违规被用人单位开除的。 是（）否（）**  **5、曾因违纪违法行为受到党纪政务处分的。 是（）否（）**  **6、现役军人。 是（）否（）**  **7、按照《关于加快推进失信被执行人信用监督、警示和惩戒机制建设的意见》规定，由人民法院通过司法程序认定的失信被执行人；其他政策法规明确不得招聘为事业单位工作人员的失信人员、或有违约情形的农村订单定向医学生。 是（）否（）**  **8、试用期内或未满最低服务年限的公务员（含参公人员）、事业单位人员。 是（）否（）**  **9、其他规定的不适宜报考的其他情况。 是（）否（）**  **资格审查贯穿招聘全过程。报考者如隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，一经查实，一律取消报考、录用资格，所有后果由报考者本人承担。**  **本人承诺：以上信息真实无误，如有弄虚作假，本人愿承担一切后果和责任。**  **本人签名 ：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

二0二三年十月制