|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 出生  年月 | |  | | 民族 |  | | 政治  面貌 | | | |  | | 照片 | |
| 毕业院校 |  | | | 学历学位 | | |  | | | 执业资格 | | | | |  | | | |
| 电子信箱 |  | | | 身高 | | |  | | | 婚姻  状况 | |  | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | |
| 学习简历（证书附后） | 学习阶段 | 学习起止时间 | | | | | | | 毕业院校 | | | | | 专业 | | | | | | 备注 |
| 高中、中专 |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  |
| 大专 |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  |
| 本科 |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  |
| 硕士 |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  |
| 工作实习  经历 | 单 位 | 起止时间 | | | 从事工作科室、岗位及工作内容 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要社会关系（限直系亲属） | 关 系 | 姓 名 | | | 工作单位 | | | | | | | | | | | | | 职 务 | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 荣誉情况（证明材料附后） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 信  息  承  诺 | 如被保定市中医院录用，我承诺如下：  1.如与其他单位签有其他协议，将自愿承担协议所规定的违约责任。  2.保证按期取得毕业证、学位证、执业资格证，否则同意医院有权取消我的录用资格。  3.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我的录用资格或解除聘用合同。  **承诺人签字：**  年　 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**保定市中医院2023年补充招聘工作人员报名表**