|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 | | | | | | | | |
| 校医岗位报名表 | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 彩色免冠  证件照 | |
| 年龄 | |  | 身份证号 |  | | |
| 政治面貌 | |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 婚否 | |  | 健康状况 |  | 联系电话 |  |
| 学历  学位 | 全日制  教育 |  | 毕业院校  系及专业 |  | | | 毕业时间 |  |
| 在职  教育 |  | 毕业院校  系及专业 |  | | | 毕业时间 |  |
| 现单位及任教学科  （职务） | |  | | | 家庭住址 |  | | |
| 报考单位及岗位 | |  | | | | | | |
| 个人  简历 | | 从本科学历填起  例：2003.09-2007.08 就读于XX学校（本科）  2007.09-2010.08 就读于XX学校（硕士研究生）  2010.09-2018.08 于XX学校任教校医  2018.09-至今 于XX学校任教校医 | | | | | | |
| 受奖惩  情况 | | 例：2012.03 获XX区XX荣誉称号 XX区教育局 | | | | | | |
| 本人承诺 | | 我已认真阅读招聘公告，知悉告知事项和要求。在此郑重承诺：本人报名时所填写和提交的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，如有不实，本人自愿取消此次应聘资格并接受相应处理。  报考者（本人签字确认）:  年 月 日 | | | | | | |