附件

四川省儿童医院（四川省儿童医学中心）

公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | 出生  年月 | | （岁） | 照 片  （两寸彩色  免冠） |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | | | 出生地 | |  |
| 政治  面貌 |  | | 参加工  作时间 |  | | | 身体状况 | |  |
| 教育 程度 | 在校 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | |
| 在职 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | |
| 身份证  号码 |  | | | 现工作单位及职务 | |  | | | | |
| 获得何种专业证书，有何专长 | | |  | | | | | | | |
| 报名岗位 | | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 邮箱 | |  | |
| 个  人  简  历 | **学习及工作经历(请按照模版填写)**  **（一）学习经历**  XX年XX月XX日-XX年XX月XX日 XXX大学XX学院 医学学士学位  XX年XX月XX日-XX年XX月XX日 XXX大学XX学院 医学硕士学位  （可自行添加）  **（二）工作经历**  XX年XX月XX日-XX年XX月XX日 XXX医院XX科室，从事XX工作  XX年XX月XX日-XX年XX月XX日 XXX医院XX科室，规范化培训  （可自行添加） | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及主  要社  会关  系 | 称谓 | | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  |  |  | | |  | | |
|  | |  |  |  | | |  | | |
|  | |  |  |  | | |  | | |
|  | |  |  |  | | |  | | |
| 资格审  核意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 备注 | 本人已详细阅读招聘公告，自觉遵守公告中的各项规定，表中所填信息均客观、真实、准确。若本人有违背上述承诺行为，愿作自动放弃处理。  承诺人： 日期： | | | | | | | | | |

**重要报名材料提交（见下表）。**

（请按顺序插入以下报名材料，若无相关材料，可填“无”。）

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证 |  |
| 学信网-教育部学籍在线验证报告 |  |
| 学信网-教育部学历证书电子注册备案表 |  |
| 学信网-中国高等教育学位在线验证报告 |  |
| 毕业证书 |  |
| 学位证书 |  |
| 资格证书 |  |
| 执业证书 |  |
| 规培证书（在培生需提供在培证明） |  |
| 工作证明 |  |
| 其他证书  （招聘岗位条件所要求的其他证书） |  |

**注：**

1. **完成所有内容后，将此Word文件转为PDF格式，PDF文件命名为岗位+姓名，并发送至公告中的指定邮箱；**
2. **请保证所有报名材料清晰可见，若此表中的报名材料模糊不清，则无法通过初审。**