**附件1：**

**金堂县中医医院自主招聘专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 性 别 |  | 出生年月（岁） |  | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 毕业院校 |  | 学历 |  |
| 毕业时间 |  | 所学专业 |  | 学位 |  |
| 身 高 |  | 爱好或特长 |  | 应聘岗位 |  |
| 现工作单位 |  | 现工作职务及职称 |  |
| 户口所在地 |  | 档案存放地 |  |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历（从专业学历填起） | 起止时间 | 学校及专业 | 学制 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 单位 | 职 务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专业技术资格证情况 |  |
| 获奖情况 | 名称 | 发证单位 | 发证时间 | 奖励层次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。报考者签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  签字： |