**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： | | | | | | | | |