扬州市康钦华中医诊所招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | 民族 | |  | | 照片  （近期2寸正面半身免冠彩色照片） |
| 出生年月 |  | | 参加工  作时间 | |  | | | 政治  面貌 | |  | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | | | |
| 学历 |  | | | | 毕业院校 | | |  | | | |
| 执业资格证书 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 身份证号 | | | |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 | | |  | 手机  号码 | |  | | | | |
| 报名岗位代码 | |  | | | | | | | | | | |
| 个人教育经历 | |  | | | | | | | | | | |
| 个人工作经历  （详细描述岗位职责） | |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 业务专长及工作  成果 | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况（父母、配偶等直系亲属的姓名、工作单位及职务、政治面貌） | | 称 谓 | | 姓 名 | | | 出 生  年 月 | | 政 治  面 貌 | | 工 作 单 位  及 职 务 | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |
| 本人确认以上提供的信息真实有效，无故意隐瞒、虚假申报等行为。所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效。如有不实，一切后果由本人自负。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |