|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **赤峰市中医蒙医医院2024年公开招聘**  **本科及以上学历专业技术人员报名表** | | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位**\**专业： | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | | 照片 | |
| 出生  年月 | |  | 政治面貌 | |  | | 参加工  作时间 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | 所学专业 | |  | | | |
| 毕业时间 | |  | 学历 | |  | | 学位 |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | 户籍  所在地 |  | | | | |
| 身份证  号 码 | |  | | | | | 联系  电话 | 本人电话：  亲属电话： | | | | |
| 规培证、执业证（资格证书）名称及取得时间 | | |  | | | | | | | | | |
| 学 习 经 历 | 起止时间 | | | 主要经历 | | | | | | | | 证明人 |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
| 临床及实习培训经历 | 起止时间 | | | 主要经历 | | | | | | | | 证明人 |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
| 家 庭  情  况 | 姓名 | | | 关系 | | 工作单位及职务 | | | | 政治面貌 | | 联系电话 |
|  | | |  | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | | |  | |  |
| 资格审查意见 | 经审查，符合应聘资格条件。  　　　　　　　　　　　 审查人签名：   　　　　　　　　　　　　　 年　 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 说明： 1、本表必须打印，一式两份。2、本人简历从高中开始填写，后续学历按先后顺序填写。3、本表附本人近期正面免冠彩色照片两张（白底2寸）。4、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。5、如有其他需要说明的情况可另附。6、本表内容必须与所提交材料一致，不得虚报、误报。 | | | | | | | | | | | | |