附件：

**蒲江县中医医院应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 健康状况 |  | 政治面貌 |  | 身高 |  |
| 身份证号 |  | 籍贯 |  |
| 家庭住址 |  | 婚姻状况 |  |
| 全日制教育学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 学位 |  | 毕业证书编号 |  |
| 在职教育学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 学位 |  | 毕业证书编号 |  |
| 联系电话 |  | 何时取得何专业执业资格 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 个人简历 |  |
| 何时受何种培训达何种程度 |  |
| 本人承诺及所提供材料目录 | 本人以上所填内容及报名时提供的各类资料均真实有效，如弄虚作假，本人承担所有法律责任。所提供资料目录：  报名者签名： 时 间： 年 月 日 |
| 医院职能部门审核意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　审核人签名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　时 间： 年 月 日 |