**附件：**

宣汉县中医院专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **近期正面免冠彩色照** |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **婚姻状况** |  |
| **身高** |  | **政治面貌及入党时间** |  |
| **健康状况** |  | **身份证号码** |  |
| **最高学历学位** |  | **毕业院校及专业** |  |
| **专业技术资格** |  | **取得时间** |  |
| **联系电话** |  | **家庭住址** |  |
| **特长** |  |
| **学习经历** | **起止时间** | **所在学校** | **专业** | **学历** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **实习经历** | **实习时间** | **实习单位** | **轮转科室** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **工作经历** | **工作时间** | **工作单位** | **所在科室** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **获奖情况** |  |
| **个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。** |
| **本人签名： 填表日期： 年 月 日** |