荆州市第一人民医院2024年度公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 近期免冠一寸照片 |
| 出 生年 月 |  | 籍 贯 |  | 文化程度 |  |
| 政 治面 貌 |  | 党（团）时间 |  | 最 高学 位 |  |
| 身 份 证号 码 |  | 户 籍所在地 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 婚姻状况 |  | 应聘岗位 |  | 是否接受岗位调剂 |  |
| 执业证书，级别、编号及时间 |  | 职称证书，级别、编号及时间 |  | 英语等级 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历证书编 号 |  | 学位证书编 号 |  |
| 学习经历（高中开始） | （例：xx年x月－xx年x月 XXXXXX学校XX专业 学历【全日制/非全日制】） |
| 工作经历 | （例：xx年x月－xx年x月 XXXXXX单位XX部门 职称【实习/正式工作】） |
| 奖惩情况 |  |
| 取得科研成果 |  |
| 专业特长 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人自愿应聘荆州市第一人民医院2023年度公开招聘（自主招聘），且本人符合条件。我郑重承诺：本人所填写的报名信息及资格审查时所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿放弃应聘资格并承担相应责任。 申请人签名： 年 月 日 |