**竹溪县中医院招聘临床医学人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | | 民族 | |  | 贴照片处 |
| 籍 贯 |  | 政治  面貌 | |  | 身 高 |  | | | 婚姻状况 | |  |
| 第一学历 及学制 |  | 毕业 时间 | | |  | 毕业学校及专业 | | |  | | | |
| 最高学历 |  | 毕业 时间 | | |  | 毕业学校及专业 | |  | | | | |
| 执业医师证书取得时间 |  | 证书 编号 | | |  | 身份证号码 | | | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | 本人联 系方式 | | | |  | | |
| 家庭主 要成员 | 称谓 | | 姓名 | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
| 学习工 作经历 | 起止 时间 | | 学习单位 | | | | 科室及从事工作 | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |
| 何时何地参加何种党派、社会团体，担任何职 |  | | | | | | | | | | | |
| 上学期间获奖情况、获奖时间 |  | | | | | | | | | | | |
| 服从分配 | 是（ ）否（ ） （在相应括号里打“√”） | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 以上填写内容及我提供的的所有申报材料，都经本人认真核实过，我保证所提供的个人信息、相关资料、证件都真实、准确、完整，如有弄虚作假或违反有关规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  承诺人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |