**长治医学院附属和平医院公开招录工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 | |  | | | | | | | | | | | | | 一寸  近照 |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | | | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 学历/学位 | | | |  | |
| 所学专业 | |  | | | | | 毕业学校 | |  | | | | | |
| 毕业时间 | |  | | | | | 户籍所在地 | |  | | | | | |
| 职务职称 | |  | | 外语情况 | | | |  | | | | 执业证类别 | |  | |
| 政治面貌 | |  | | | | 联系方式 | | | |  | | | | | |
| 简  历 | 起止时间 | | 学习/工作单位(从高中填起） | | | | | | | | 所学专业/职位 | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 获奖及科研情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 加分项目 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 招考单位审查意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 备  注 | 1. 应聘人员填写此表，即代表所填写的资料真实可靠。如弄虚作假，单位一经查实，可随时取消其应聘资格；被录用后可随时终止聘用合同，且单位不承担任何责任。  2. 应聘人员保证所提供的联系方式确保可以找到本人，否则后果自负。  签 名： | | | | | | | | | | | | | | |