**附件**

**栾川县人民医院医共体应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本信息 | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 身份证号 |  | 一寸免冠 彩色照片 电子版不采集相片 纸质版需张贴相片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | | | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 应届 |  | 学制 |  |
| 是否全日制 |  | 招录方式 |  | | | 联系电话 |  | |
| 婚姻状况 |  | 报名邮箱 |  | | | 家庭住址 |  | |
| 当前是否就业 |  | 技术职称 |  | | | 当前住址 |  | |
| 学习经历 | | | | | | | | |
|  | 开始时间 | 结束时间 | 学校名称 | | 国别 | 专业大类 | 专业名称 | 学历认证验证码 |
| 高中阶段 |  |  |  | |  | \ | \ | \ |
| 专科阶段 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 本科阶段 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 硕士阶段 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 博士阶段 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 工作经历 | | | | | | | | |
|  | 开始时间 | 结束时间 | 单位名称 | | | 职务 | 单位性质 | 个人档案所在地 |
| 经历一 |  |  |  | | |  |  |  |
| 经历二 |  |  |  | | |  |  |  |
| 经历三 |  |  |  | | |  |  |  |
| 家庭成员及主要社会关系情况 | | | | | | | | |
| 姓名 | 称谓 | 年龄 | 政治面貌 | | 工作单位/所在学校 | | | 职务 |
|  |  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |
| 其他情况 | | | | | | | | |
| 奖励情况 |  | | | | | | | |
| 惩罚情况 |  | | | | | | | |
| 违法违纪情况 |  | | | | | | | |
| 诚信承诺 | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 审核结果 | | | | | | | | |
| 资格审核意见 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |