**附件：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | | 出生年月 | |  | | 照片  （红底一寸） | |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | | | 婚 否 | |  | |
| 应聘岗位 |  | | 职 称 | | |  | | | |
| 全日  制学历 |  | 毕业院校 |  | | | | | | 所学专业 | |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  | | | | | | 所学专业 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 家庭住址 | |  | | | | |
| 籍 贯 |  | | | | 联系方式 | |  | | | | |
| 是否取得规培合格证或无需规培 | | | |  | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | （从高中至今教育及工作经历） | | | | | | | | | | |
| 诚信声明 | 兹保证以上所填信息属实，如有不实，愿承担相应责任。    本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

河津市中医医院招聘人员报名表