附件2

成都市青白江区中医医院集团

招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 | | | |  | | 民族 | | |  | 2寸彩照 | |
| 出生日期 |  | | 籍贯 |  | | | | | | | | | | |  | |
| 户口所  在地 |  | | | | 健康状况 | | | |  | | | | | |
| 参加工作时间 |  | | 政治面貌 |  | | | | | 入党时间 | | |  | | |
| 应聘单位 |  | | | | 应聘岗位 | | | | | | | |  | | | |
| 专业技术职称 |  | | | 取证时间 | | | | |  | | | | 熟悉专业及特长 | | |  |
| 学历  学位 | 全日制  教育 | |  | | | | 毕业院校及专业 | | | | | |  | | | |
| 在职教育 | |  | | | | 毕业院校及专业 | | | | | |  | | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | 所任职务时间 | | |  | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | | |  | | | | | | | | | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作  经历 | 请说明您从大学毕业以来的工作经历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 工作单位  名称 | | | | | | 职位 | | | | | 工作内容简述 | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| 学习  经历 | 请说明您从大学以来的教育经历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 学校名称 | | | | | | | | | | 专业 | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系（至少需填写父母配偶及子女情况） | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | | | | 政治面貌 | | | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 其它需要说明问题 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 我承诺上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。  报名人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位初审意见：  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | 区中医医院集团资料复审意见：  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |