**2022年承德市妇幼保健院承德市儿童医院招聘工作人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 民族 |  | 职称(职务) |  |
| 生源地 |  | 户籍所在地 |  |
| 本人特长 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 执业资格条件（划“√”） | 1、执业医师资格（执业助理医师资格）2、执业护士资格3、执业药师资格4、其他资格资质：  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 是否全日制 |  |
| 所学专业 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 在校期间担任主要职务 |  |
| 学习工作简历 | 起止日期 | 学校或工作单位名称 | 所学专业或从事岗位 | 任何职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员 | 关系 | 姓名 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭住址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | 固话： | 手机： |
| 招聘单位审查意见 |  |
| 本人郑重承诺：所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律造成的后果，愿承担相应责任。  **本人签字： 年 月 日** |