附件1

仁怀市中医院2023年面向社会公开招聘编外专业技术人员报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 | |  | | | 照片 |
| 身份证号 |  | | | 出生日期 | |  | | |
| 政治面貌 |  |  | | 户籍所在地 | |  | | |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 | |  | | |
| 所学专业具体名称 | |  | | 毕业院校 | |  | | |
| 原工作单位 |  | | 工作年限 |  | | 参加工作时间 | | |  |
| 专业职称 | |  | | 专业职务 | |  | | | |
| 职业（从业）资格证 | |  | | 电子邮箱 | |  | | | |
| 规培情况 | | |  | | | | | | |
| 是否满足该职位要求的其它报考条件 | | |  | | | | 联系电话 | |  |
| 具体说明 |  | | | | | | | | |
| 主要简历 | |  | | | | | | | |
| 报考职位 | |  | | | 职位类别 | | |  | |
| 报名信息确认栏 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： 代报人员签名： | | | | | | |
| 招考  单位  初审  意见 | 审查人签字：  202 年 月 日(盖章) | | | 招考  单位  复审  意见 | | | | | 审查人签字：  202 年 月 日(盖章) |