附件1：

**遵义市汇川区人民医院见习生招募报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 详细住址 |  |
| 大学期间奖励和处分 |  |
| 个人简历 |  |
| 本人承诺 | 1、本人保证本人相关信息真实。2、本人将按照规定的时间及时前往见习单位报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延。3、见习期间，本人将自觉遵守国家法律和高校毕业生就业见习计划的管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。4、见习期满，按时离岗，并做好工作交接。本人签字： 年 月 日 |