附件

 资阳市精神病医院考核招聘卫生专业技术人员报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | （ 岁） | 二寸近期免冠照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工作时间 |  | 职务＼职称 |  | 健康状况 |  |
| 全日制教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  | 是否取得住院医师规范化培训合格证书 |  |
| 学位 |  |
| 成人教育 | 学历 |  |  |
| 学位 |  |
| 毕业证书编 号 |  | 学位证编号 |  |
| 身份证号 码 |  | 联 系电 话 |  |
| 家庭地址 |  | E-mail |  |
| 个人简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 个人特长兴趣爱好 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 是否有回避关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位或主管部门意见 | （盖章）年 月 日 |
| 资格审查意见 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　（盖章）年 月 日 |
| 备注 | 本人声明：上述填写内容真实完整。如不属实，本人愿承担一切责任。 签名： 年 月 日 |