|  |
| --- |
| 附件2荣县精神病医院员额人员招聘报名表 |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **民族** |  | **1寸近期****免冠照片** |
| **身份证号码** |  | **政治面貌** |  | **籍贯** |  |
| **毕业院校及时间** |  |
| **学历、学位及专业** |  |
| **报名岗位** |  | **是否服从调配** |  |
| **身高** |  | **体重** |  |
| **执业****资格** |  | **执业资格获得时间** |  | **首次参加 工作时间** |  |
| **职称取得情况** |  | **联系方式** | **手机** |  |
| **家庭电话** |  |
| **有何特长** |  |
| **健康状况** |  | **婚姻状况** |  |
| **个人简历（学习、工作情况）** |  |
| **奖惩情况** | **（需提供附件资料）** |
| **家庭主要成员** | **姓名** | **与本人关系** | **工作单位及职务** | **居住地址** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **承诺** | 本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，愿意承担相关责任**。 填表人：**  **年 月 日** |
| **审核情况** |  |