附件一：

巫溪县中医院招聘见习人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 | | |  | | 政治面貌 |  |
| 婚否 |  | 户籍地 | | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 毕业院校 |  | | 专业 | |  | | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | | | | 学位 | |  | 学制 |  |
| 是否有见习经历 | |  | | | | | 是否缴纳社会保险 | |  |
| 执业资格证书 | |  | | | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | |
| 本人主要  简历 |  | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要  社会关系 | 与本人  关系 | 姓名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
| 本人承诺 | 承诺：本人已认真阅读《公告》中全部内容，填写的信息和提供的材料真实、准确。如有虚假一经查实取消招聘资格。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审查 | 经审查，符合资格条件。  审查人： | | | | | | | | |