徐州市儿童医院2024年公开招聘

合同制医务人员报名表

 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | （贴照片处） |
| 民族 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **报名情况** | 报考单位 |  |
| 报考岗位名 称 |   | 报考岗位代 码 |  |
| **教育及职称情况** | 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业专业 |  | 研究方向 |  |
| 毕业院校 |  |
| 现有资格（职称） |  | 资格（职称）专业 |  | 现有资格（职称）取得时间 |  |
| **招聘对象** | 1.2024年毕业生**🞎** 2.按2024年毕业生报名**🞎**3.社会人员**🞎**  4**.**按“两个同等对待”政策报名**🞎** |
| **其他信息** | 是否有工作经历 | **□**是 **□**否 | 参加工作时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 （固定电话及手机） |  |
| 电子邮箱 |  |
| 个人学习经历（从高中毕业学校填起） |
| 学历 | 学位 | 毕业学校 | 专业 | 毕业时间 | 是否全日制 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **其他信息** | 工作经历（无工作经历不填写） |
| 工作单位 | 所在科室 | 起止时间 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭成员信息（直系亲属） |
| 家庭成员姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 工作单位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺以上信息真实、准确、有效，如有虚假，责任自负。是否存在应当回避关系 是🞎 否🞎****本人确认签字： 年 月 日** |
| **审核意见** | 审核意见  印 章 年　　月　　日 |