附件1：

靖江市人民医院2018年公开招聘合同制卫生专业技术人员报名表

|  |
| --- |
| **岗位名称：**   报名序号： |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |   | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 执业资格（职称） |  | 参加工作时间 |  | 工作年限 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 联系电话 |  |
| 掌握何种外语及程度 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 学习和工作经历 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 家庭成员情况 | 姓 名 | 关 系 | 所在单位 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 承 诺 书 | 本人提供的上述信息均真实有效，符合招聘简章规定的报考条件和岗位要求，并符合回避制度要求。如有不实，由此造成的一切后果自负。若被聘用，单位可随时解除与本人的聘用关系。承诺人: 年 月 日 |
| 人事科初审意见 | 审核人： 年 月 日 | 医院复审意见 | 审核人： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

填表说明：

1．请填表人实事求是地填写，以免影响聘用；

2. 姓名、性别、民族、籍贯、出生年月必填，

3．毕业院校及专业、毕业时间、学历必填，填写符合所报岗位条件的学历、专业；

4．工作单位：没有工作单位的填“无”；只要有工作单位就必须提供单位同意报考证明。

根据简章要求，报名时不能提供单位同意报考证明的人员，请在“备注栏”作出承诺“本人将在体检前提供单位同意报考证明，如届时不能提供，自愿放弃体检资格”，并签名。

5．工作年限：所报考岗位有工作经历条件的人员必填；

6．通讯地址必填；

7．身份证号必填，靠左填写；

8．联系电话必填，包括手机和住宅电话；

9．学习和工作经历必填，从高中起填写；

10．家庭成员情况尽可能填写完整。