**四川职业技术学院校医院招聘工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | 照片（电子档寸照） |
| 民 族 |  | | 籍贯 |  | 出 生 地 | |  |
| 政 治  面 貌 |  | | 参加工  作时间 |  | 健康状况 | |  |
| 婚 姻  状 况 |  | | 专技（资格）职称 |  | 身份证号 | |  | |
| 最后毕业院校、专业、学位及时间 | | |  | | | | | |
| 是否服从工作调配 | | |  | | | | | |
| 联系电话及邮箱 | | |  | | 地址及邮编 |  | | |
| 学校招聘部门 | | | 卫生健康学院 | | 报名岗位名称 |  | | |
| **学　习　及　工　作　简 历** | | 学习与工作经历分开填写，格式为：  起止年月　　学校或单位名称　　专业或岗位名称　　职务 | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | | 格式为：  称谓　　姓名　　年龄　　政治面貌　　工作单位（居住地址）及职务 | | | | | | |
| 1、何时何地受过何种奖励处分 2、有无犯罪及不良记录 | |  | | | | | | |
| 专业技能及取得相关专业证书 | |  | | | | | | |
| 本  人  承  诺 | | 本人所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 资  格  审  核  意  见 | | 年 月 日 | | | | | | |