附件：

**大理市第一人民医院公开招聘合同制人员报名申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考类别 |  | 岗位名称 |  | （贴照片处） |
| **基本情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 籍 贯 |  |
| 出生年月 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 联系电话 |  | 身 高 |  | 体 重 |  |
| 身份证号 |  |
| 最高学历 |  | 毕业专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 是否全日制 |  |
| 邮 箱 |  | 婚育状况 |  |
| 现居住地址 |  | 是否持有执业资格证 |  |
| 职称级别 |  | 职称名称 |  | 资格证 |  |
| **主要教育经历****（从高中开始）** | 起始时间 | 毕业学校 | 专 业 | 学 历 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要工作经历** | 起始时间 | 工作单位 | 部门/科室 | 岗 位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **通过何种方式获得 招聘信息** | □ 网站 □ 报刊 □ 熟人介绍 □ 其他： |
| **承诺书** | 本人郑重承诺：上述填写内容和报名时提供的相关证件真实可靠，符合招聘公告的报名条件。如有弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  承诺人： 年 月 日  |