**宜宾市第一人民医院**

**2020年招聘儿科医师报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 |  | | |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | 学 历 |  | | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 | |  | | | |
| 所学专业 |  | | | | | 婚 否 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 身 高 | |  | | |
| 现工作  单 位 |  | | | | | 参 加 工  作 时 间 | |  | | |
| 现有职称 |  | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 个  人  履  历 |  | | | | | | | | | |
| 获奖情况 | 获奖年度 | | 获奖名称 | | | | | | 颁发单位 | |
|  | |  | | | | | |  | |
| 家庭成员情况及主要社会关系 | 姓 名 | | 关 系 | | 所在单位 | | | | 职务 | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| 本人承诺 | 我已仔细阅读本次招聘公告，理解其内容，我郑重承诺：所提供的个人证书、证件、证明等报名信息和材料属实，如有弄虚作假，本人自愿承担相应的责任。  签 名： | | | | | | | | | |