附件：

烟台市奇山医院招聘派遣制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1寸免冠照片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校 |  | 联系方式 |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业院校 |  | 身份证号 |  |
| 执业资格取得时间 |  | 执业资格证书编号 |  |
| 实习单位 |  |
| 学习经历 | 学历/学位 | 起止年月 | 毕业院校 | 所学专业 |
| 初中 |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |
| 大专/大学 |  |  |  |
| 工作经历 | 工作起止年月 | 工作单位 | 所在科室 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭主要成员 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺：上述所填内容真实准确有效，如有不实之处，本人承担一切后果。**  本人签名： 日期： |