2022年漳州高新区管委会社会事业管理局

公开招聘编外医务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身高 |  | 出生年月 |  |  |
| 最高学历 |  | 工作年限 |  | 体重 |  | 户籍地 |  |
| 毕业院校 |  | 婚姻状况 |  | 身份证号码 |  |
| 所学专业 |  | 生育状况 |  | 手机号码 |  |
| 职(执)业资格证 |  | 职称 |  | 职称专业 |  |
| 现住址 |  | 政治面貌 |  |
| 常用EMAIL |  |
| 现供职单位 |  | 现职位（职务） |  | 编制性质 | □企业编制 □劳务派遣编制 □其它：  |
| 是否处于孕期、产期、哺乳期 □是 □否 | 子女情况：□无 □一孩 □二孩 □其它  |
| 应聘岗位 |  | 是否同意岗位调剂 |  |
| **教育情况** |
| 时间 | 学校 | 专业 | 学历 | 学位 | 全日制/在职教育 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| **工作简历** |
| 时间 | 工作单位及部门 | 职位/岗位 | 薪酬 | 离职原因 | 奖惩情况 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |  |
| **职业培训经历** |
| 培训内容 | 时间 | 所获证书 | 培训方式 | 说明 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| **个人能力简述** |
| （请尽量详实陈述能够突出您符合所应聘岗位的能力、特长和竞争优势，避免遗漏重要信息） |
| **家庭成员及社会关系** |
| 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 住址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **其它相关信息** |
| 是否有亲属在漳州高新区相关部门及下属国有企业工作，如有，请写明姓名、亲属关系、部门及职务；如没有，请填“否”。 | 否 |
| 是否与目前任职公司有服务期、竞业限制等约定，如有，请说明；如没有，请填写“否”。  | 否 |
| 是否患重大疾病或家族遗传病史，如有，请详细告知；如没有，请填写“否”。 | 否 |
| **本人承诺** |
| 以上所有信息及所附资料均属真实。如获聘任，本人愿提供相关身份及资历文件正本以供核实。若本人故意虚报资料或隐瞒重要事实，本人愿意接受被无条件解雇及承担其它一切后果。 应聘人签名： 日期： |
| 初审意见 | 初审人签名：年 月 日 | 复核意见 | 复核人签名：年 月 日 |