江苏省震泽中学招聘校医人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 2寸照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 学 历 |  |
| 毕业学校 |  | 学 位 |  |
| 所学专业 |  | 已获得的专业资格 |  |
| 从事医疗工作时间（年） |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 本人简历 | 自何年月（高中填写至今） | 至何年月 | 在何地何单位工作(学习) | 任何职 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 受过何种奖励或处分 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称呼 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **本人承诺：上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假，由本人承担一切责任。**签 名：  年 月 日 |
| 资格审查组意见 |  盖 章 |