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 | | | | | | | | |