附件1

 江山市2021年招聘劳动合同制保健医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族  |  | 出生年月 |  | 照片（粘贴1寸彩照） |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 户口所在地 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 手机号码 |  |
| 家庭住址 |  | 电子邮箱 |  |
| 具有何种职业资格证书 |  |
| 填写符合年龄放宽的相应条件 |  |
| 教育形式 | 学历 | 学位 | 毕业时间 | 毕业院校 | 所学专业 | 学制 | 是否师范专业 |
| 全日制教育 |  |  |  |  |  | \*年 |  |
| 在职教育 |  |  |  |  |  |  |  |
| 主要学习工作简历（学习从高中开始填） | 20\*\*.09-20\*\*.07 \*\*高中，学生20\*\*.09-20\*\*.07 \*\*大学\*\*专业（本科），学生20\*\*.09-20\*\*.07 \*\*大学\*\*专业（硕研），学生20\*\*.08-20\*\*.08 \*\*公司，职员20\*\*.08- \*\*学校，保健医生 |
| 主要奖惩情况（不超过5项） |  |
| 诚信声明 | 兹保证以上所填信息属实，如有不实，取消聘用资格。 本人手写签名： 年 月 日 |
| 资格初审 | 初审人：  2021年 月　 日 | 资格复核 | 复核人： 2021年 月　　日 |

本表请考生用A4纸自行下载、填报、打印，要求填写规范，内容真实准确。