附件1：

萍乡卫生职业学院2021年临床医学院招聘报名表

|  |
| --- |
| **★基本信息** |
| 姓 名 |  | 性别 | 请选择 | 国籍 |  | 近期电子证件照片 |
| 身份证号 |  | 民族 |  | 婚否 | 请选择 |
| 籍 贯 |  | 身高 | Cm | 体重 | Kg |
| 政治面貌 | 请选择 | 宗教信仰 |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业时间 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | Email |  |
| 微信号 |  | QQ |  |
| **★教育经历（大学开始）** |
| 起止年月 | 院校 | 专业 | 取得学历 | 取得学位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **★工作经历（兼职或实习经历须在“岗位”后缀标明）** |
| 起止年月 | 工作单位 | 岗位 | 职称 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **★家庭情况（父母、配偶、子女等成员的情况）** |
| 关系 | 姓名 | 年龄 | 现工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **学术论文** |
| 论文名称 | 发表期刊 | 发表时间 | 排名 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **获奖荣誉** |
| 荣誉名称 | 颁发单位 | 时间 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **专业技能（等级考试、职业资格证书等）** |
| 技能/证书/资格名称 | 发证机关 | 时间 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **其他情况** |
|  |
| 报名承诺书本人已阅知并符合报名条件；本人遵纪守法，承诺无违法犯罪记录，承诺没有参加邪教组织的情况；本人承诺本表填报内容真实、准确、完整，承诺所提交的佐证材料均真实、有效；本人将仔细阅读本次招聘考试相应考场规则并承诺严格遵守；本人承诺在考试后，不临时随意放弃面试资格和录用资格；若有弄虚作假、隐瞒影响聘用结果的事实、出现考试违规违纪行为或其他违诺行为，学校可取消本人的应聘、考试、拟聘或聘用资格，本人将负全部责任。**（签名时请抄写确认： “以上承诺均为本人真实意愿之反映。”）****※ 电子材料无须签名，提交上会的材料须为纸质手写签名版 ※****手写确认：** 签字:  年 月 日 |

注：本表前五栏为必填，部分栏目有**蓝字**提示/示范，请参照示范格式据实填写；无内容栏目须在首空格中填“无”，行数不足请自行添加、多余可删除；双面打印。