附件1：

山东省精神卫生中心招聘报名登记表

 **报名岗位：针灸推拿**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 学历/学位 |  |
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 移动电话 |  | E-mail |  |
| 教育背景 | 起止年月 | 学位 | 毕业院校及系院 | 所学专业 | 研究方向 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | 职称（职务） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 出生日期 | 政治面貌 | 学历 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 科研项目及发表论文等情况 |  |
| 获奖情况 |  |
| 其它 |  |
| **本人郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。****应聘人员签名：** **年 月 日** |
| 资格审查意见 | **审查人： 年 月 日** |

**注：栏目如无信息请填写“无”；“获奖情况”请填写校级以上获奖；本表正反页打印。**

山东省精神卫生中心人力资源部制