**附件二：**

**高平神农康复医院**

**2021年招聘工作人员报名表**

|  |
| --- |
| 应聘岗位： |
| 一、基本情况 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 外语（语种） |  |  等 级 |  | 取得时间 |  |
| 户口所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 学历及学位 |  | 毕业时间 |  | 学校及专业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 二、教育经历 |
| 起止年月 | 毕业院校 | 所学专业 | 学历/学位 | 培养方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 三、工作经历 |
| 起止年月 | 主要经历 | 成果或奖项 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 四、专业技能及特长（资格认证等） |
| 系列 | 职称 | 专业 | 职称等级 | 授予单位 | 评定时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 五、奖惩情况 |
| 时 间 | 内容 | 个人/集体 | 颁发单位 | 具体原因 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 六、家庭情况及社会关系（直系亲属必填） |
| 姓 名 | 与本人关系 | 出生年月 | 工作单位 | 职务/岗位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 七、诚信承诺 |
| 1. 本人承诺保证所填写资料真实，并自愿承担因隐瞒事实而带来的包括解聘等一切后果。2. 本人身份证、毕业证、职称证书等有效证件和职业技能等级证书、获奖证书等均为原件扫描件或复印件。　  本人签名：日 期： |