附件

**重庆市九龙坡区中医院应聘登记表**

**填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 身高 | |  | 贴照片 |
| 出生时间 | |  | | 婚姻状况及生育情况 |  | | 民族 | |  |
| 政治面貌 | |  | | 身份证号 |  | | | | |
| 学历 |  | | 毕业学校及时间 | |  | 专业 | |  | |
| 专业技术职称 | | |  | | 个人特长 |  | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | 联系电话及邮箱 |  | | | | |
| 所受教育情况 | | |  | | | | | | | |
| 本人工作简历 | | |  | | | | | | | |
| 本人承诺 | | | 以上是本人的真实信息资料，如有虚假，本人承担全部责任。  承诺人签字： | | | | | | | |
| 备 注 | | |  | | | | | | | |