成都市精神病院2020年公开考核招聘

普通高等教育医学院校毕业生报考信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |   | 性    别 |   | 民族 |   | 1寸彩色照片 |
| 籍    贯 |   | 政治面貌 |   | 健康状况 |   |
| 出生年月 |   | 身份证号码 |   |
| 户口所在地 |   | 婚姻状况 |   |
| 毕业学校及专业 |   |
| 入学时间 |   | 毕业时间(或预计毕业时间) |   |
| 现（拟）取得学历 |   | 现（拟）取得学位 |   |
| 联系电话 |   | 个人邮箱 |   |
| 报考单位及岗位 |   |
| 个人简历(从大学填起) |   |
| 奖惩情况 |   |
| 取得的各类资格证书 |   |
| 本人承诺 | 本人以上所填内容真实准确，谨此确认。 报考者签名:              2020年  月   日 |
| 招聘单位初审意见 |   （盖 章）                 2020年  月   日 | 复审意见 |    （盖 章）2020年  月   日 |