**附件1**

**汉川市中医医院2022年第二轮人才引进报名表**

 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 学历 |  | 毕业学校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学位 |  | 授予学校及专业 |  | 授予时间 |  |
| 专业技术资格及任职时间 |  | 身份证号 |  |
| 联系方式 |  | 报考岗位 |  |
| 家庭住址 |  |
| 简历 | 起止时间 | 工作及学习单位 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 承诺书 | 本人承诺：此表所填写信息准确真实，且本人在此次人才引进中所提供的各项证件、证书、证明等材料均真实有效，如果所提交信息和材料出现错误或弄虚作假，本人自愿放弃报名（考核、聘用）资格。　　　　　　　　　　　　　　　　承诺人（签名）：　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日 |