附件：

峡江县引进名师报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党  时间 |  | 参加工  作时间 |  | 专业技术  职务 |  |
| 健康  状况 |  | 教师资格证类别 |  | 身份证号码 |  | |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 家庭住址 | |  | | 联系电话 |  | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 曾获得主要荣誉及时间 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家  庭  主  要  成  员 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本  人  承  诺 | 本人无违法犯罪记录，所填信息与申报材料真实准确。如有隐瞒或虚报，本人愿意承担相应责任。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

峡江县县直公立医院引进名医名专家报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | |  | | 出生  年月 | | |  | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 籍贯 | |  | | 户籍所在地(省、县) | | | |  | | |
| 政治面貌 |  | 身体  状况 | |  | | 执业资格及职称 | |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | 现工作  单位 | |  | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 本科学历毕业  时间和院校 |  | | | | | | | 所学专业 | | | （ 年制） | | |
| 研究生学历毕业  时间和院校 |  | | | | | | | 所学专业 | | | （ 年制） | | |
| 曾获得主要荣誉及时间 |  | | | | | | | | | | | | |
| 学习、工作简历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | 称谓 | | 姓名 | | | | 出生年月 | | 工作单位及职务 | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | |
| 个人  承诺 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合岗位所需的条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格。  应聘人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |