附件1

 湖北航天医院招（竞）聘人员登记表

|  |
| --- |
| **基本信息：** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （免冠电子照片） |
| 籍贯 |  | 年龄 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 婚育状况 |  |
| 外语种类 |  | 外语水平 |  |
| 户口所在地 |  | 职称情况 |  |
| 当前居住地 |  | 身份证号 |  |
| 健康状况 |  | 有无重大疾病、精神疾病、传染病及家族遗传病史 |  |
| 手机 |  | 应急电话 |  | 邮箱 |  |
| 竞聘岗位 |  |
| **教育背景（从高中开始）：** |
| 起止时间 | 学校名称 | 专 业 | 学历/学位 | 全日制/在职 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工作经历：** |
| 起止时间 | 单位（名称） | 职 务 | 薪资水平（可不填） | 证明人及电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **主要工作内容及业绩描述：** |
|  |
| **奖惩情况：** |
| 时间 | 名称 | 描述 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **培训情况：** |
| 时间 | 培训名称 | 获得证书及描述 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **专业特长及兴趣爱好：** |
|  |
| **家庭成员及社会关系：** |
| 关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人在此声明在此表内所提供的一切资料信息均属实且正确，如录用后一经发现有伪造或蓄意隐瞒事实等情形，本人愿接受单位无赔偿立即解雇处分。  本人签字： 日期： |

注：登记表请尽量控制在2页以内。