附件

安源区人民医院公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | | | 年龄 | |  | 照  片 | |
| 身份证号 |  | | | | | 出生日期 | | |  | | |
| 政治面貌 |  | | | | | 户籍所在地 | | |  | | |
| 第一学历 |  | | 学位 | | |  | | | 毕业时间 | |  |
| 最高学历 |  | | 所学专业具体名称 | | | | |  | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | 健康状况 | | |  |
| 专业工作年限 | |  | | 专业技术职称 | | |  | | | 其他资格证书 | | |  |
| 联系电话1 | |  | | | | | | | | 联系电话2 | | |  |
| 有何奖惩记录 | |  | | | | | | | | | | | |
| 有何特长 | |  | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | | | | |
| 何时何地参加业务培训或进修及结果 | |  | | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | | 以上信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：此表一份以电子版形式发送至医院邮箱，一份打印备用；如还有其他要说明的可另附页。