附件：

宁德人民医院招聘编外聘用人员报名表

报名岗位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 民族 |  |
| 籍 贯（具体到乡镇） |  | 学历 |  |
| 政治面貌 |  | 身高 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 专业 |  | 学制 |  |
| 身份证号 |  |
| 实习单位 |  |
| 何年何月在何单位工作（有工作经验者填写） |  |
| 联系电话 |  | 常用邮箱 |  |
| 家庭地址 |  |
| 主要学习经历（从高中填起） |  |
| 获奖及持有相关资格证书情况 |  |
| 特长及专业技能能力（可另附页） |  |
| 本人确认符合报考岗位所需的资格条件，提供的材料真实、有效，如审查不符，承诺自动放弃参加考试和聘用资格。  报考人签名：年   月   日 |

备注：1、本报名表需本人签字确认。

 2、报考人应对所填报资料的真实性负责，如弄虚作假，即取消考试资格和聘用资格。