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。