|  |
| --- |
| **附件1****蚌医二附院合同制医务人员应聘考试报名表****岗位代码： 应聘岗位： 所学专业：**  |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 | 1寸彩色照片 粘贴处 |
| 学 历 | 　 | 政治面貌 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 毕业学校 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现家庭住址 |  |
| 学习经历（从高中开始填写） | 起止时间（年月－ 年月） | 学 校 | 所学专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历（含实习经历） | 起止时间（年月－ 年月） | 工作单位 | 职 务 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| **本人保证以上所填信息和提交的报名材料完全真实、准确、完整、有效，符合招聘条件，否则招聘考试成绩无效，取消考试和录用资格。**应聘人签名： 年 月 日 |
| 审核情况 | 审核意见：初审人签字： 复核人签字： |