**附件**

**2020年湛江中心人民医院第二批招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 | | |  | 政 治 面 貌 | | | |  | | 照片 |
| 性 别 |  | 籍贯 | | |  | 婚 姻 状 况 | | | |  | |
| 民 族 |  | 健康状况 | | |  | 英语水平 | | | |  | |
| 学 历 |  | 学 位 | | |  | 应聘岗位 | | | |  | |
| 毕业学校和专业 |  | | | | | 毕 业 时 间 | | | |  | | |
| 执业证 | 有( )  无( ) | | | 是否规培 | | 是( )  否( ) | | | 规培专业 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 家庭联系人及电话 | | | | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | 本人联系电话 | | | | |  | |
| 工作经历 | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | 单位名称及职务 | | | | | | | 岗位/职称 | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | |
| 学习经历（从大专开始填起） | | | | | | | | | | | | |
| 学习起止  时间 | 专业 | | 学历  （是否全日制） | | 学 位 | | 学校名称 | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |

本人签名： 填表日期：