|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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： | | | | | |