**附表**

**长兴县人民医院医共体集团应聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生地 |  | （贴照片处） |
| 户 口所在地 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **报名情况** | 报考专业 |  | 岗 位 |  |
| **教育情况** | 最高学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业专业 |  |
| 毕业院校 |  | 培养方式 |  |
| 职 称 |  |
| 主要学习工作简历（高中起） |  |
| **其他信息** | 奖惩情况 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| **本人声明：**上述填写内容及提供的资料真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 申请人（签名）： 年 月 日 |