**附件1**

**株洲市二医院就业见习报名表**

报名岗位

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 学历 | 全日制学历 |  | 毕业时间、院校、专业 |  |
| 非全日制学历 |  | 毕业时间、院校、专业 |  |
| 是否取得医师、护士执照 |  | 婚否 |  | 育否 |  |
| 特长 |  |
| 简历 | 起止时间 | 学习/工作单位 | 专业/职位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **本人自愿报名申请参加株洲市二医院就业见习，并承诺保证所填写信息和所提交资料真实。** 签名： 年 月 日 |