天津市宁河区医院2023年招聘高层次卫生人才

编外人员报名表

报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 | |  | | | 照片 | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 政治面貌 | |  |
| 出生时间 |  | 籍贯 | |  | | 职称聘任 | |  |
| 专业技术资格 |  | | | 通讯地址 | |  | | |
| 联系电话1 |  | | | 联系电话2 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | | |
| 学习情况 | 学历 | | 学位 | | 专业 | | 毕业院校 | | | 毕业  时间 |
| 第一学历 |  | |  | |  | |  | | |  |
| 后取学历 |  | |  | |  | |  | | |  |
| 个人简历  （高中至今） |  | | | | | | | | | |
| 工作业绩 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | |
| 资格审查 | 审核意见：  审查人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：应聘者应该对自己所填报内容的真实性负责，凡弄虚作假者，取消应聘资格。