附件1：

金华市中心医院医疗集团（医学中心）考试报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份  证号 |  | | | | | | | | | | 近 期  免 冠  一 寸  正 照 |
| 性别 |  | 民族 |  | | 健康  状况 | |  | | | 政治  面貌 | |  |
| 学历 |  | | | | 毕业  时间 | |  | | | | | |
| 毕业  院校 |  | | | | | | 专 业 | | | |  | | |
| 家庭  住址 |  | | | | | | 固定电话 | | | |  | | |
| 移动电话 | | | |  | | |
| 生源地 | 省 市 县(市、区) | | | | | 现户籍所在地 | | | 省 市 县(市、区) | | | | |
| 个  人  简  历 | （注：包括教育经历和工作经历,教育经历从大学开始写例如：\*\*\*\*年\*\*月—\*\*\*\*年\*\*月 在\*\*\*\*\*大学 工作经历按\*\*\*\*年\*\*月—\*\*\*\*年\*\*月 在\*\*\*\*\*\*\*\*单位\*\*\*\*岗位，并注明是否事业编内 ） | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。  声明人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 单位  审核  意见 | 年 月 日 | | | 身  份  证  复  印  件  粘  贴  处 | | | |  | | | | | |

注意：1、表格内容必须填写齐全，填写时字迹必须清楚工整，切勿潦草。

2、生源地是指经高考，被高校录取时户口所在地。