附件1

**连江县总医院临聘人员考试报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 身份证号 | |  | | | | | | 一寸近照  （彩照） |
| 籍贯 | |  | 民族 |  | 性别 |  | | 政治  面貌 |  | |
| 健康状况 | |  | 报考  岗位 |  | 专业技术  资格 | |  | | | |
| 联系  地址 | |  | | | | | 婚姻状况 | | |  | |
| E-mail | |  | | | | | 移动电话 | | |  | |
| 最高学历 | |  | 毕业院校及专业 | |  | | | | | 毕业时间 |  |
| 全日制  学历 | |  | 毕业院校及专业 | |  | | | | | 毕业时间 |  |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 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。  申请人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |