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 |