附件2：

 2017年兰陵县人民医院招聘合同制工作人员报名表

报考岗位代码： 报考岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **二****寸****彩****照** |
| **政治面貌** |  | **外语水平** |  | **学 历** |  |
| **学位** |  | **毕业时间** |  | **专 业** |  |
| **毕业院校** |  | **籍贯及住址** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **掌握何种临床技能****（研究生填写）** |  |
| **发表论文、获奖情况、****专业技术资格证书** |  |
| **学习经历****（从高中毕业起）** | **经历** | **起止年月** | **院校名称** | **所学专业** | **学制** |
| **高中****（中专）** |  |  |  |  |
| **大专** |  |  |  |  |
| **本科** |  |  |  |  |
| **硕士** |  |  |  |  |
| **博士** |  |  |  |  |
| **临床经历及实习培训经历** | **起止年月** | **实习、工作、培训单位** | **岗位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **婚姻****及家庭情况** | **姓名** | **关系** | **出生年月** | **职业** | **现工作单位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**本人保证以上填写资料真实准确，如有违事实、愿意取消报名录用资格。**

**考生签名：**

附件2：

 2017年兰陵县人民医院招聘合同制工作人员报名表

报考岗位代码： 报考岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **二****寸****彩****照** |
| **政治面貌** |  | **外语水平** |  | **学 历** |  |
| **学位** |  | **毕业时间** |  | **专 业** |  |
| **毕业院校** |  | **籍贯及住址** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **掌握何种临床技能****（研究生填写）** |  |
| **发表论文、获奖情况、****专业技术资格证书** |  |
| **学习经历****（从高中毕业起）** | **经历** | **起止年月** | **院校名称** | **所学专业** | **学制** |
| **高中****（中专）** |  |  |  |  |
| **大专** |  |  |  |  |
| **本科** |  |  |  |  |
| **硕士** |  |  |  |  |
| **博士** |  |  |  |  |
| **临床经历及实习培训经历** | **起止年月** | **实习、工作、培训单位** | **岗位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **婚姻****及家庭情况** | **姓名** | **关系** | **出生年月** | **职业** | **现工作单位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**本人保证以上填写资料真实准确，如有违事实、愿意取消报名录用资格。**

**考生签名：**