**湄潭县人民医院2018年公开招聘研究生和副高级及以上**

**职称人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | | 照片  粘贴 |
| 身份证号 |  | | | | | 出生  日期 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 学历 |  | | 学位 | |  | |
| 联系电话 |  | | | | | 户籍（生源）所在地 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | | |
| 毕业时间 |  | | 所学专业 | |  | | | | | |
| 原工作单位 |  | | | | | | 工作年限 | |  | |
| 现有专业技术资格 | |  | | | | | | | | |
| 个人特长及业绩（获奖）情况 | |  | | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： 代报人签名：  2018年 月 日 2018年 月 日 | | | | | | | | |
| 招聘单位审查意见 | | 审查人签字：  （单位盖章）  2018年 月 日 | | | | | | | | |

报考单位： 报考职位代码：