**扬州市江都区宜陵中心卫生院编外合同制**

**招 聘 报 名 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | 出生年月 |   | 一寸彩照 |
| 籍  贯 |   | 政治面貌 |   | 外语水平 |   |
| 最高学历 |   | 最高学位 |   | 毕业时间 |   |
| 毕业学校 |   | 专  业 |   |
| 联系电话 |   | 身份证号码 |   |
| 专业技术资格情况 | 专业技术名称：                 取得时间：                  |
| 学习经历(高中起点） | 经历 | 起止年月 | 院校名称 | 所学专业 | 学位 | 备注 |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 实习及工作经历 | 起止年月 | 实习、工作、培训单位 | 岗  位 |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| 婚姻家庭情况 | 姓名 | 关 系 | 出生年月 | 职  业 | 现工作单位 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 有无特长 |   |

本人已认真阅读《扬州市江都区宜陵中心卫生院2020年公开招聘编外合同制医技工作人员简章》，保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。

填写人签名：                                        年    月    日