附件：宁波市鄞州人民医院医共体单位招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宁波市鄞州人民医院姓名 |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | 照片 | | |
| 生源 |  | | | 户籍 | |  | | 健康状况 | |  | |
| 取得任职资格或执业资格情况 | | | | | | |  | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 现住址 | |  | | | | |
| 学历 | |  | | | 学校名称 | | | 起止时间 | | 专业 | | | 学历 | 学位 |
| 全日制 | | |  | | |  | |  | | |  |  |
| 最高学历 | | |  | | |  | |  | | |  |  |
| 现工作单位及岗位 | |  | | | | | | | | | | | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 | |  | | | | | | 联系电话 | | | | |  | |
| 个人简历（从高中填起） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人声明：各项内容填写真实完整。如弄虚作假，则取消应聘资格，由此造成的责任自负。**    **本人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 | | |  | | | | | | 备注 | |  | | | |
| 初审（签名） | | |  | | | | | | 复核（签名） | |  | | | |