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） |  |