附件：2

2023年长兴县中医院医共体集团应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职称 |  | 专 业特 长 |  | 婚 姻状 况 |  |
| 户 籍所在地 |  | 身份证号 码 |  | 报名单位及 岗 位 |  |
| 毕业院校及专业、学位 | 初 始学 历 |  |
| 现 有学 历 |  |
| 工作单位及联系方式 |  |  |
| 现任职务及任现职时间 |  |
| 学习及工作简历 |  |
|  本人声明：上述填写内容及提供的资料真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 申请人（签名）： 年 月 日 |
| 审核意见 | 年 月 日 |