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 | | | | | | |