**附件:**

**淳安县第二人民医院派遣制人员招聘报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 照片粘贴处 |
| 姓　　名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 毕业时间 |  | 身高cm |  |
| 最高学历 毕业学校 |  | 最高学历所学专业 |  |
| 英语等级及成绩 |  | 计算机等级 |  | 身份证号 |   |
| 专业技术资格或执(职)业资格、取得时间 |  |
| 联系方式 | 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机 |  | 固话 |  |
| 学习经历（自高中起填写） | （按起始时间、毕业学校、专业、学历及学位顺序，可一并注明期间担任的主要职务） |
| 与招聘岗位相关的实践经历情况 |  |
| 奖惩情况 |  |
| **本人承诺所提供的一切信息、资料真实有效，否则，一切责任自负。** **签名：** **日期：** |