附件2

温州市洞头区人民医院招聘麻醉科医师报名表

填表时间： 年   月  日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 报考岗位  |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 户籍 |  |
| 健康状况 |  | 资格证书 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 学历、学位 |  |
| 所学专业 |  | 身份证号码 |  |
| 现家庭 住址 |  | 联系手机（必填） |  |
| 获得荣誉 |  |
| 简 历 | 起止时间 | 毕业学校、实习单位 | 从事岗位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **本人声明：**上述填写内容真实完整，提供的材料真实有效。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 签名： 年 月 日 |
| 资格审查小组意见 | 审核人： 年 月 日 | 招聘小组意见 | 签名： 年 月 日 |