附件：《报名表》

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗 位 |  | 姓 名 |  | 日 期 |  |
| 性 别 |  | 所在部门 |  | 现任岗位 |  |
| 出生年月 |  | 工作时间 |  | 职 称 |  |
| 文化程度 |  | 所学专业 |  | 司 龄 |  |
| 个人特长 |  |
| 所获表彰 |  |
| 自述报告 |  |
| 申请人声明：我自愿提出申请，并对上面填写内容的真实性、完整性负责。若医院接收本人申请，我将做到:1.遵守岗位规则;2.若应客观情况发生变化或医院发展需要以及出现本人不能胜任工作的情况时本人愿接受医院对工作内容及工作岗位的调整和安排。申请人签字： 年 月 日 |