附件1：

**新医一附院滑县医院2024年度应聘报名表**

应聘岗位：

|  |
| --- |
| **一、申请人基本信息** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 民族 |  | 照片 |
| 职称 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 专业名称 |  | 身份证号 |  |
| 婚姻状况 |  |
| 家 庭住 址 |  |
| 健 康状 况 |  | 联系电话 |  |
| **二、学习及工作简历（自高中起）** |
| 学习经历 | 起止时间 | 所 在 学 校 | 专 业 | 学 位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作简历 | 起止时间 | 所 在 单 位 | 从事专业 | 工作岗位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 曾担任职务（注明起止时间） |  |
| 个人优势 |  |
| 个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。本人签名：  |