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： | | | | | | | | | | | | | | |