附件2

**湖州市中医院2019年卫生高层次人才招聘报名表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性 别 | |  | | | 照  片 |
| 籍 贯 |  | | | | 出生年月 | |  | | |
| 学历学位 |  | | | | 毕业院校 | |  | | |
| 毕业时间 |  | | | | 所学专业及方向 | |  | | |
| 外语语种  及水平 |  | | | | 技术职称 | |  | | | |
| 政治面貌 |  | | | | 身份证号码 | |  | | | |
| 婚姻状况 |  | | | | 现工作单位 | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮箱 | |  | |
| 是否取得执业证书 |  | | | 是否完成规培 | |  | 手机 | |  | |
| **工作、学习简历（从高中填起）** | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | 学校/工作单位 | | | | | 专业/从事工作 | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
| **奖惩与爱好** | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | |
| 个人爱好 | |  | | | | | | | | |
| 本人申明：上述填写内容真实完整，如有不实，本人愿承担一切法律责任。  确认签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |