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 |