附件

报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　　名** |  | **性　　别** |  | **出生年月** |  | 插入照片 |
| **民　　族** |  | **政治面貌** |  | **婚姻状态** |  |
| **籍 贯** |  | **出 生 地** |  | **户口所在地** |  |
| **参加工作****时　　间** |  | **毕业时间** |  | **入党时间** |  |
| **专业技术职称****及取得时间** | XX医师 20XX年XX月取得 | **联系****方式** |  |
| **现工作单位及职务** |  |
| **报名岗位** | ××医院××岗位 |
| **学 习 简 历** (请按照时间先后顺序，从中专/高中开始) |
| **年 月—年 月** | **毕业院校** | **专业名称** | **学历** | **学位** | **全日制教育****/在职教育** |
| 0000.00-0000.00 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **工 作 简 历** (请按照时间先后顺序，从第一段工作开始逐段填写，不要有间断) |
| **年 月—年 月** | **单位** | **职务/岗位** |
| 0000.00-0000.00 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **家 庭 主 要 成 员** （父母、配偶及子女） |
| **称呼** | **姓名** | **工作单位及职务** | **出生时间****（年 月）** | **政治面貌** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **奖 惩 情 况** |  |
| **近 期 主 要 工 作 业 绩** | （填写本栏后，如有更详细信息，可另附资料） |