|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： 淳安县第二人民医院医共体应聘报名表 | | | | | | | | | | | | |
| 应聘单位： **淳安县第二人民医院医共体（县二医院）** | | | | | | 应聘岗位： （严格参照公告岗位填写） | | | | | | |
| 个人基本信息 | 姓 名 | |  | 性 别 |  | 民 族 | |  | | 身 高 |  | 贴照片处 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | 婚育情况 | |  | | 籍 贯 |  |
| 户 籍 地 | |  | 户籍性质 | □杭州城镇 □杭州农村 □外地城镇 □外地农村 | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | 现 住 址 | |  | | | |
| 基础学历 | |  | 专 业 |  | 现工作概况 | 工作单位 | |  | | | |
| 毕业时间 | |  | 学 位 |  | 职 务 | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | 职 称 | |  | | | |
| 后续学历 | |  | 专 业 |  | 职称取得时间 | |  | | 职称聘用时间 |  |
| 毕业时间 | |  | 学 位 |  | 联系方式 | 电子邮件 | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 现工作单位级别 | |  | | | 备用号码 | |  | | | |
| 特长爱好 | |  | | | QQ 号 码 | |  | | | |
| 学习培训 | 起始年月 | | 终止年月 | 学校（大学）/ 实习或进修单位 | | | | | 内容描述 | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |
| 工作经历 | 起始年月 | | 终止年月 | 工作单位 | | | | | 职务职称 | | 离职原因 | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |  | |
| 1、 以上工作期间取得的奖励或处分情况，请提供相关材料。 2、 工作经历以劳动（聘用）合同以及社保记录为准。 | | | | | | | | | | | |
| 家庭情况 | 配偶姓名 |  | | | 工作单位 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 职 务 |  | | | 职 称 | |  | |
| 子女姓名 |  | | | 性 别 |  | | | 出生年月 | |  | |
| **本人承诺所提供的一切信息、资料真实有效，否则，一切责任自负。 签名：**  **日期：** | | | | | | | | | | | | |