**附件1 宁波大学医学院附属医院公开招聘工作人员报名表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名  |    | 身份证号  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2017年 后免冠 一寸彩照  |
| 户口 所在地  |    | 民族  |    | 性别  |    | 政治 面貌  |    |
| 最高 学历  | 全日制教育  |    | 毕业时间  |    |
| 在职教育  |    |
| 参加工作时间  |    | 健康 状况  |    | 专业技 术职称  |    |
| 联系 地址  |    | 固定电话  |    |
| 移动电话  |    |
| E-mail  |    | 邮  编  |    |
| 最高学历毕业院校  |    | 所学专业  |    |
| 现工作单位  |    | 工作职务  |    |
| 个 人 简 历  |    |
| **本人声明：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。** **申请人（签名）：** **年   月   日**  |
| 报审考核单意位见  |       年  月  日  | 身 份 证 复 印 件 粘 贴 处  |  |