附件1

**盘州市人民医院临床专业技术岗位报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **照片****（近期免冠1寸照）** |
| **身份证号** |  | **出生日期** |  |
| **政治面貌** |  | **户籍所在地** |  |
| **全日制学历** |  | **学位** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业院校** |  | **所学专业** |  |
| **在职学历** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业院校** |  | **所学专业** |  |
| **职称** |  | **联系电话** |  |
| **执业证书****编号** |  |
| **家庭住址** |  |
| **主要学历与工作经历****（从高中或中专****开始填写）** |  |
| **信息确认栏** | 以上所填信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 签名： 年 月 日 |