盐城市第一人民医院公开引进副院长报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月  (岁) |  | 照 片 |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党  时 间 | |  | 参加工  作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技  术职务 | |  | | 熟悉专业  领域 |  | |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
|
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
|
| 身份证号码 | | |  | | 手机号码 |  | |
| 联系地址 | | |  | | | | |
| 现任职务 | | |  | | | | |
| 简  历 | 须包含学习经历、任职经历、职称评聘时间等 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 | 市级以上表彰情况 | | | | |
| 科研学术成就 |  | | | | |
| 年核  度结  考果 | 近两年的考核情况 | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人签名 | 本人符合报名条件的要求,所提供的资料和上述填写内容真实有效。如有不实，本人愿自动放弃本次应聘资格，并承担由此引发的一切后果。  报名人签名： 2022年 月 日 | | | | |