**附件2：2020年德化县总医院公开招聘研究生学历工作人员报名表**

应聘岗位代码及名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴相片处（小2寸） |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 最高学历 |  |
| 毕业学校及专业  |  | 毕业时间 |  |
| 专业技术 资格证书 |  | 取得时间及编号 |  |
| 导师姓名 |  | 导师单位 |  |
| 联系方式 | 电话： E-mail: |
| 学习经历（从高中毕业起） | 起止年月 | 院 校 名 称 | 所学专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历及实习培训经历 | 起止年月 | 实习、工作、培训单位 | 岗 位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩 情况 |  |
| 家庭成员情况  |  |
| 备注 |   |

本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。

填写人签名：

 年 月 日