附件2

2024年宜兴市肿瘤医院医联体公开招聘高端及紧缺性人才报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  | （贴照片处） |
| 民 族 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **报名情况** | 报考岗位名称 |  | 报考岗位代码 |  |
| 报考单位 |  | 有无病史 |  |
| 现 住 址 |  | 户籍所在地 |  |
| **教育情况** | 毕业院校 |  | 全日制学历（学位） |  |
| 毕业专业 |  | 毕业时间 |  | 培养方式 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| **个人简历** |  |
| **家庭情况** | 称 谓 | 姓 名 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **奖惩情况** |  |
| **其他信息** | 通讯地址 |  | 联系电话（确保畅通有效） |  |
| 原工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
|  **对以上情况本人确认签字： 年 月 日** |
| 以 下 内 容 由 工 作 人 员 填 写 |
| 报名序号： 报考岗位： 报考岗位代码： 身份证号校对：**审核人确认签字： 年 月 日** |
| **审查意见** | **报考单位（盖章）： 年　　 月　 日** |