**苏州高新区基层医疗卫生事业单位公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |  |
| 籍贯 |  | 婚育状况 |  | 身份证号码 |  |
| 第一学历/学位 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历/学位 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 户籍地 |  | 现技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 联系方式 | 电子邮件 |  |
| 移动电话 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学习培训经历 | 起止年月 | 院校名称 | 所学专业 | 所获学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | 任何职务 | 技术职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**个人既往业绩情况**

|  |
| --- |
| 一、业务工作。二、学术水平及任职。三、主要科研成果及论文四、主要获奖情况。 |
| 资格审核结果 | □审核通过 □不合格审核人： 审核日期： |