泰州市第四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 |  |
| 专业技术职称 |  | 专业方向 |  |
| 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 |  |
| 联系地址及电子邮箱 |  |
| 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 | 出生年月 | 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： 年 月 日 |