附件1

2021年爱丁堡友好医院人才报名表

2021年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 出 生  年 月 |  |  |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | | 出生地 |  |
| 入 党  年 月 |  | | 健 康  状 况 | |  | | | 婚姻状况 |  |
| 是否  应届 |  | | 身 份 证 号 | |  | | | | |
| 学 历 | 起止年限 | | | | | 毕业学校及院系 | | | | 专业 |
| 本 科 |  | | | | |  | | | |  |
| 硕 士 |  | | | | |  | | | |  |
| 博 士 |  | | | | |  | | | |  |
| 应聘  职位 |  | | | | | 是否愿意服从调剂 | | | |  |
| 专业技  术资格 |  | | | | | | | | 获得时间 |  |
| 专 长 |  | | | | | | | | | |
| 手 机 |  | | | | | | 邮 箱 |  | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 奖 惩  情 况 | 无 | | | | | | | | | |
| 家 庭 主 要 成 员 及 主 要 社 会 关 系 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | | | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  | | | |  |  | |
|  |  | |  | | | |  |  | |
|  |  | |  | | | |  |  | |
|  |  | |  | | | |  |  | |
|  |  | |  | | | |  |  | |
| 报 考  人 员  承 诺 | **本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。**  报名人签名： 2021年 月 日 | | | | | | | | | |