附件一 报名序号（工作人员填写）：

永嘉县人民医院医共体 永嘉县中医医院医共体

公开招聘定点医院医护临时人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 |  | 出生日期 |  | 贴1寸照片 |
| 身份证号 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 户口所在地 |  |
| 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 | 　 | 学制 |  |
| 毕业院校 |  | 专业技术资格及取得时间 |  |
| 主要学习工作简历 | 　 |
| 通讯地址 |  | 联系电话手机号码 |  |
| **本人声明：****上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切责任。**  确认签字： 年 月 日 |
| 审核意见:审核人： 年 月 日 |