附件：

**苏州市社会福利总院**

**公开招聘应届紧缺医学专业人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | （照片） |
| **政治****面貌** |  | **户籍所在地** |  |
| **毕业****院校** |  | **毕业时间** |  |
| **学历** |  | **学位** |  |
| **所学专业** |  | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  |
| **身份证号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **应聘岗位** |  |
| **个人主要简历** | **起止年月** | **在何地、何单位、任何职（从初中开始填写）** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **奖惩情况** |  |
| **以上各项由报名者如实填写，一经发现作假，资格取消，责任由应聘者自负。** |
| **初审意见** |  **（盖章）** **年 月 日** | **复审意见** |  **（盖章）** **年 月 日** |