附件1：

**莆田市秀屿区医院公开招聘研究生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |   | 性别 |   | 民  族 |   | 贴相片 |
| 出生年月 |   | 籍贯 |   | 政治面貌 |   |
| 现户籍地 |        省       市 | 婚姻状况 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话 |   |
| 其他联系电话 |   | 电子邮箱 |   |
| 毕业时间、毕业院校及专业 | 本科阶段： |
| 研究生阶段： |
| 工作单位 |   | 单位性质 |   |
| 岗位意向 |   |
| 专业技术资格 |   | 职业资格 |   | 执业资格 |   |
| 工作情况 及考核结果 |   |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关 系 | 姓  名 | 与本人 关 系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|   |   |   |   |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |   |
|  奖  惩 情  况  |   |
| 审  核  意  见 |      审核人：                            审核日期：   年  月  日 |
| 备  注 |   |

说明：1、此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。