附件

永嘉县人民医院医共体劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 专业技术资格 |  | 学 历 |  |
| 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 现工作单位 |  |
| 户口所在地（镇、街） |  | 身份证号 |  |
| 住址 |  | 联系电话 |  |
| 本人简历（从高中开始填写） |  |
| 有何特长 |  |
| 本人声明 | 上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 报考人（签名）：  年 月 日 |
| 资格审查意见 |   年 月 日 |