### 附件2 岗 位 申 请 表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 技术职称 |  |
| 参加工作时间 |  | 应聘岗位 |  |
| 全日制学历（学位） |   | 毕业时间 |  | 毕业学校专业 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 专 业 |  |
| 配偶姓名 |  | 配偶所在单位 |  |
| 联系方式 |  |
| 个人简历及特长 |  |
| 奖惩记录 |  |
| 上述所述信息内容真实可靠。申请人签字： 年 月 日 |

报名时请携带身份证、毕业证、专业技术职务任职资格证书、医师执业证书（护士执业注册证）、医师资格证书原件及复印件各一份，一寸免冠照片2张。