附件：报名表

温岭市第一人民医院应聘报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 性别 |  | 年龄 |  | 籍贯 |  |
| 民族 |  | 应聘岗位 |  |
| 学历（全日制） |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 执业资格或专业技术资格 |  | 联系电话 |  |
| 家庭主要成员 |  |
| 学习经历及工作经历（高中起） |  |
| 荣誉或奖惩 |  |
| 特长及兴趣爱好 |  |