附件1：

黄山市中医医院现有社会化用人纳入

周转池编制管理报名表

填报时间： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照 片  （2寸彩色免冠） |
| 籍贯 |  | 政治  面貌 |  | 婚姻  状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 毕业院校及所学专业 |  | | | 学历（学位） |  | |
| 从事专业 |  | | | 执业资格 |  | |
| 专业技术资格及专业 |  | | | 近三年年度考核情况 |  | |
| 简 历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在我院担任工作情况 |  | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | |
| 科主任/护士长意见 |  | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | | |

注：简历从本人大学学习开始填写（包括学习院校及专业）。