**合肥市骨科医院招聘人才报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 | 贴照片 |
| 政治 面貌 | 　 | 籍 贯 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 身份证号码 |  |
| 毕业院校及时间 |   | 学历学位 |  |
| 联系电话 |  | 联系地址 |  |
| 报考岗位 | 　　 | 专业 | 　 |
| 现工作单位及岗位 | 　 | 现有职称 |  |
| 教育 经历 | 　 |
| 工作 经历 | 　 |
| 教学 科研论文 情况 |  |
| 获奖 情况 | 　 |
| 自我评价 |  |

 填表日期： 年 月 日

注：此表双面打印，可提前自行下载打印，填写好来院报名时提交或报名现场填写。