**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。