附件1：

**浙江省荣军医院（嘉兴市第三医院）招聘报名表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  年 月 | 近期2吋照片（电子或实物） |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 户 籍所在地 |  | 毕业院校 |  |
| 联系方式 | 通信地址 |  邮编： |
| 手机 |  | 电子邮件 |  | 座机 |  |
| 学习经历（自高中起填写） | （按起始时间、毕业学校、专业、学历及学位顺序，可一并注明期间担任的主要职务） |
| 执业资格证 |  | 取得时间 |  |
| 专业技术资格 |  | 取得时间 |  |
| 工作经历 | （按起始时间顺序） |

**注意：以上表格内容必须填写齐全。提供虚假信息者，一经查实，取消应聘资格。**