长三角医学先进技术创新中心人员招聘报名表

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 国籍 | |  | 民族 | |  | 出生地 | |  |
| 身份证号或护照号 | |  | | | | 婚姻状况 | |  |
| 现工作单位及部门 | | |  | | | | | | |
| 现任职务 | | |  | | | | | 专业技术  职务 |  |
| 当前薪酬  （年薪） | | |  | | | | | 期望薪酬（年薪） |  |
| 最高学历 | |  | | | 最高学位 |  | | 毕业院校及专业 |  |
| 联系电话 | |  | | | 电子信箱 |  | | 兴趣爱好 |  |
| 通信地址 | |  | | | | | | | |
| 学习经历（从大学开始，具体到年月）： | | | | | | | | | |
| 工作简历（具体到年月，何部门、任何职）： | | | | | | | | | |
| 科研、管理等工作主要业绩，包括获奖、荣誉、社会团体兼职等。 | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 称谓 | 姓 名 | | 年龄 | | 国籍 | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
| 本人保证上述各项中所填内容真实无误。  应聘人员（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：表格空间不够可加附页，报名表重命名为“姓名+应聘岗位”投递至3968191886@qq.com，邮件标题“姓名+应聘岗位”。