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”。