附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **合肥市骨科医院（合肥新站院区）招聘人才报名资格审查表** | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | 填表日期： 年 月 日 | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | | 电子照片 |
| 政治面貌 |  | | 籍 贯 |  | 健康状况 |  | |
| 身份证  号码 |  | | | | | 身高（cm） |  |
| 电子邮箱 |  | | | | | 体重(kg) |  |
| 联系电话 |  | | | | 最高  学历 |  | | |
| 毕业院校及时间 |  | | | | 学位名称 |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | | 专业 | |  |
| 现工作  单位 |  | | | | | 现工作岗位 | |  |
| 家庭主要成员情况 |  | | | | | | | |
| 教育背景 |  | | | | | | | |
| 工作背景 |  | | | | | | | |
| 教学  科研  论文 |  | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | |
| 自我评价(不少于200字） |  | | | | | | | |