附件1

六盘水市人民医院紧急招聘编外聘用医学影像技术人员

报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业具体名称 |  | 毕业院校 |  |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  | 是否同意报考 |  |
| 专业职称（职务） |  | 擅长专业技术领域 |  |
| 是否满足该岗位要求的其它报考条件 |  |
| 主要简历 |  |
| 其它需要说明事项 |  |
| 报考信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生签名：  |
|  招考单位资格审查意见 |  审查人签字： 2025 年 月 日（盖章） |