附件1

2024年温州市苍南县人民医院医共体提前选聘

优秀毕业生预报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | （贴照片处） |
| 出生  年月 |  | 政治  面貌 |  | 户籍地或生源地 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 英语等级 |  | 专业技术资格 |  |
| 联系  方式 |  | | | 身份证号 |  | |
| 毕业  院校 |  | | | | 高校招生录取批次 | 第 批 |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | |
| 简历（高中及以后学历和实习  经历） |  | | | | | |
| 其他需要  说明的情况 |  | | | | | |

报考单位：