附件1：

**安吉县卫计系统下属事业单位2018年择优签约聘用报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  | 贴照片 |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **入党****时间** |  |
| **学历****学位** |  | **健康****状况** |  |
| **毕业院校 及专业** |  |
| **外 语****水 平** |  | **计算机水 平** |  | **身份证****号 码** |  |
| **联系方式** | **电子邮箱** |  |
| **手机** |  |
| **应聘单位** |  | **应聘岗位** |  |
| **主要 学术成果** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **奖惩****情况** |  |
| **高校详细通讯地址、****招生就业部门联系方式、联系人** |  |