附件1：

**基础医学院内设机构各岗位聘任报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 应聘岗位 |  | | | | 是否服  从调剂 | | 是  否 | |
| 性别 | | |  | 出生年月 |  | | 民 族 | | |  | | |
| 籍贯 | | |  | 党派及加入时间 | | |  | | | | | |
| 所在单位 | | | |  | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | | | |  | | 健康状况 | |  | | | | |
| 现任职务 | | | |  | | 任职时间 | | 年 月 | | | | |
| 毕业院校及专业 | | | |  | | | | | | | | |
| 学历 | | | |  | | 学位 | |  | | | | |
| 专业技术职务 | | | |  | | 联系方式 | |  | | | | |
| 如果竞聘成功，保证坐班时间不少于（ ）天/周 | | | | | | | | | | | | |
| 学  习  工  作  简  历 | |  | | | | | | | | | | |
| 您应聘该岗位的理由以及对今后工作的设想（500字以内）：  （签字）  年 月 日 | | | | | | | | | | |