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 |