附件

**贵州省康复医院2025年见习生个人报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | | 民族 | |  | | | | 照片 |
| 身份证号 | |  | | | 出生日期 | | | |  | | | | |
| 政治面貌 | |  | | | 户籍所在地 | | | |  | | | | |
| 生源所在地 | |  | | | 是否普通高等教育全日制 | | | | | |  | | |
| 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 |  | | | | 工作年限 |  | | | 参加工作时间 | | | |  | |
| 专业职称（职务） | | |  | | | 职业（从业）资格证 | | | | |  | | | |
| 个人身份（合同制/在编） | | |  | | | 单位是否同意报考 | | | | |  | | | |
| 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： 代报人员签名： | | | | | | | | | | | |