织金县中医院招聘人员报名表

职位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |   |
| 学历 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   |
| 所学专业具体名称 |   | 毕业院校 |   |
| 专业职称 |   | 专业职务 |   |
| 资格证 |   | 电子邮箱 |   |
| 是否满足该职位要求的报考条件 |   | 联系电话 |   |
| 主要简历（从高中开始填写） |   |
| 报名信息确认栏 | 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： |