|  |
| --- |
| **吕梁御康堂中医门诊部招聘人员信息****登记表** |
| 年 月 日 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 从事本专业年限 |  | 联系电话 |  |
| 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 专业特长 |  |
| 职业资格 |  | 证书编号 |  |
| 其他证书 |  |
| **学习、工作简历** |
| 何年何月至何年何月 | 学校或工作单位名称 | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |