运城市盐湖区医疗集团

2019年公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 一  寸  彩  照 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | 籍贯 |  |
| 工作单位 |  | | 参加工作时间 | | |  |
| 拟报岗位 |  | | 专业技术资格及  取得时间 | | |  | |
| 身份证  号码 |  | | 是否在编 | | |  | |
| 联系电话 |  | | 现住址 | | |  | |
| 第一学历 |  | | 毕业时间、院校  及专业 | | |  | |
| 最高学历 |  | | 毕业时间、院校  及专业 | | |  | |
| 工作简历 | 何年何月至何年何月 | | | 在何单位任何职 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| 专业特长 |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |