|  |  |
| --- | --- |
| 附件3: | 2019年赤峰安明眼科医院公开招聘                                         工作人员资格审核报名表 |
| 身份证号： |  |  |  |  | No： |  |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历   学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 毕业   时间 |  | 报考岗位 |  | 薪酬意向 |  |
| 学习 | 自年月至年月 | 学校(单位)及职务 | 受过何种奖励 |
| 实习   工作   简历 |  |  |  |
| 取得     执业     资格 | 类  别 | 级  别 | 取得时间 | 证书号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专业     技术     职称     资格 | 类  别 | 级  别 | 取得时间 | 证书号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 联系   电话 |  | 邮箱 |  | 微信号 |  |
| 报名   资格   审查   意见 |  |  |  | （盖章）                                                 年    月   日 |
|  |