六安市中医院马店分院2020招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生****年 月** |  | **照片**   |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **政 治****面 貌** |  |
| **学历****学制** |  | **毕业时间****院校及专业** |  | **是否****全日制** |  |
| **身 份 证****号 码** |  | **是否取得****执业医师** |  | **手 机****号 码** |  |
| **意向临床科室** |  | **身体状况** |  |
| **家庭****详细地址** |  |
| **主要学习及工作简历** |  |
| **何时受过****何种奖励****及发表文章** |  |
| **特长爱好** |  |
| 保证所填写信息准确无误，如有虚假信息和作假行为，立即取消录用资格，后果自负。  考生签名： |
| 资格审查人员签名： |

 **填表时间：2019年 月 日**