|  |
| --- |
| **2020年云县卫生健康系统公开招聘急需紧缺人才报名登记表** |
| **姓名** |  | **性别** |  | 出生年月 |  | **民族** |  | **照片** |
| 籍贯 |  | 学历学位 |  | 所学专业 |  |
| 政治面貌 |  | 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现家庭住址 |  | 现户口所在地 |  |
| 本人简历（由高中开始填写） | 自何年何月至何年何月 | 在何单位(学校)学习或工作 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 是否属医学类专业（必须由毕业学校签字盖章） |   校方签字（盖章）：        年    月    日      |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 竞聘单位 |  | 竞聘岗位 |  |  |
| 竞聘资格审核意 见 |            审核人（签名）：                                                        年    月  日 |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |