|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |