|  |
| --- |
| **2020年邹城市公立医院公开招聘****报名登记表** |
| 报考单位 |  | 报考职位 |  |
| 姓名 |  | 报名序号 |  |  |
| 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 籍贯 |  | 户口所在地 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 工作单位 |  |
| 岗位要求的证书或证明 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 家庭成员情况 |  |
| 备注 |  |
| 审核意见 | 审核人（签名）年 月 日 |