附件三

**新疆维吾尔医学专科学校直属医院2020年岗位应聘意向表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 户口所在 地 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |   |
| 最高学历及学位 |  |
| 身份证号 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 家庭地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 | 固话： | 手机： |
| 学习经历（从高中填起） |  |
| 工作经历及获奖情况 |  |