|  |
| --- |
| 附件1苍南县马站中心卫生院编外用工招聘报名表 |
|  |  |  | 填表时间： |  年 月 日 |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 民 族 | 　 | 2寸照片 |
| 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 | 入党(团)时间 | 　 |
| 参加工作 时间 | 　 | 学历学位 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 毕业院校 及专业 | 　 | 职 称 | 　 |
| 报考岗位 | 　 | 家庭住址 | 　 |
| 现工作单位 | 　 | 联系方式 | 　 |
| 个人简历 | 　 |
| 审 核 意 见 | 　 |
|
| 备注 | 　 |
| 注：1、本表一式两份； |
|  2、提供照片为近期小2寸彩色免冠照片。 |