会理县中医医院应聘人员情况登记

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  日期 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治  面貌 |  |
| 入党（团）时间 |  | |  | 健康  状况 |  |
| 身份证  号码 |  | | | | | |
| 取得的  资格证书 |  | | | | | |
| 联系  电话 |  | | | 现居住地址 |  | |
| 现工作单位（具体从事行业和岗位） |  | | | 报考  岗位 |  | |
| 全日制  教育 | 学历  学位 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 在职  教育 | 学历  学位 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 个人  简历 |  | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | |