附件： 2021年下半年招聘医务工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  | 贴照片处（另一张点贴于本表右上角） |
| 学历/学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 专业技术职务 |  | 职业技能工种等级 |  |
| 已考取有关资格证书 |  |
| 政治面貌 |  | 婚否 |  | 报考岗位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  | 户籍所在地 |  |
| 简 历（自高中起，时间到月） |  |
| 工作或社会实践经 历 |  |
| 主要业绩成果（获奖、技能竞赛等） |  |
| 其他须说明事项或要求 |  |

**注意**：本表中所填内容以及所提供材料均真实有效，如有不实之处，取消资格。