**宁武县医疗集团应聘人员报名登记表**

应聘科室：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 婚否 |  | 现住址 |  |
| 联系方式 |  | 邮箱 |  |
| 第一学历 |  | 学校及专业 |  |
| 最高学历 |  | 学校及专业 |  |
| 现专业技术资格 |  | 资格取得时间 |  |
| 学习经历 | 起止年月 | 学校名称 | 学历 | 专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 |  |
| 本人专业技能竞聘优势 |  |