**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 |  | | | | | | | | |