**昌吉州中医医院招聘工作人员报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报考单位 | 昌吉州中医医院 | 　 |
| 报考职位 | 　 |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 族别 | 　 |
| 出生日期 | 　 | 政治面貌 | 　 |
|  学 历 | 　 | 所学专业 | 　　 | 参加工作时间 | 　 |
| 何年何月毕业于何院校 | 　 |
| 原工作单位及岗位 | 　 |
| 原单位职务（职称） | 　 |
| 户口所在地 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 家庭住址 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 婚否、配偶姓名及工作单位 | 　 |
| 家庭成员及社会关系 | 　 |
| 工作及学习经 历 | 　 |
| 备 注 | 　 |
|  |

 时间： 年 月 日