|  |
| --- |
|  **附件2：****乌兰察布医专附属医院招聘报名登记表** |
| 应聘岗位： |
| 基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 婚否 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 职称证书 |  |
| 现居住地 |  |
| 学习经历 |  |
|
|
|
|
| 工作简历 |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
| 本人确认以上所填内容真实有效；如有不符，本人愿意承担相关责任。 本人签字： |