附件1：

汤头中心卫生院公开招聘专业人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  |  | |
| 籍贯 |  | | 家庭地址 |  | | | |
| 身份  证号 |  | | | 毕业院校及专业 | |  | | 毕业时间 |  |
| 学历  学位 |  | | 手机号 |  | | 取得执业资格情况 | |  | |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | |
| 学习工作简历 | |  | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | |