附件

三台县精神病院招聘工作人员报名表

**应聘岗位**：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | | 照片 | |
| **年 龄** |  | **民 族** |  | |
| **籍 贯** |  | **婚姻状况** |  | |
| **政治面貌** |  | **身 高** |  | |
| **健康状况** |  | **既往病史** |  | |
| **身份证号** |  | | **毕业学校** |  | | |
| **所学专业** |  | | **学历学位** |  | | |
| **执业资格** | □有，资格名称 □无 | | **取得执业**  **资格时间** |  | | |
| **职 称** | □有，资格名称 □无 | | **取得职**  **称时间** |  | | |
| **通讯地址** |  | | | **邮 编** | |  |
| **联系方式** | **手 机** |  | | **亲友联系** | |  |
| **电子邮箱** |  | | **微信/QQ** | |  |
| **何时何地何事**  **受过何种奖励** |  | | | | | |
| 个人学习及工作经历 | | | | | | |