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 |