西林县卫生健康局政府购买工作人员报名

登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 现所在地 |  |
| 学历及专业 |  | | | 政治面貌 |  |
| 联系电话 |  | | | 婚姻状况 |  |
| 申请报名岗位 |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |