|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 盘州市中医医院  2023年编外人员报名表 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | | 性 别 | |  | 出生年月  （ 岁） | | | |  | |  |
| 民 族 | |  | | | | 籍 贯 | |  | 出 生 地 | | | |  | |
| 政治  面貌 | |  | | | | 参加工  作时间 | |  | 健康状况 | | | |  | |
| 专业技术资格及取得时间 | |  | | | | | | 熟悉专业  有何专长 |  | | | | | |
| 学 历 | |  | | | | | 毕业院校  系及专业 | |  | | | | | | |
| 学 位 | |  | | | | |
| 联 系  电 话 | |  | | | | | 电子  邮箱 |  | | | | 通讯  地址 |  | | |
| 报考职位 | | | |  | | | | | | 身份证号码 | | | |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职务  （在编/合同聘用） | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 报考人员确认签字 | | | 本人已全文阅读本次简章并保证以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  本人签名：  代报人签名：  代报人身份证号码：    年 月 日 | | | | | | | | 审核人员签字 | | （签名）：  年 月 日 | | |