保山市隆阳区永昌街道社区卫生服务中心2024年度公开招募见习生申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生  年月 |  | 政治  面貌 |  | 毕业  时间 |  |
| 毕业  院校 |  | | 专业 |  | |
| 联系  电话 |  | | 身份证号码 | |  | |
| 家庭住址 |  | | 本人户籍所在地 | |  | |
| 报名岗位 |  | | 特长及兴趣爱好 | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 填报内容和提供的证件完全真实，如有不符，本人愿意承担由此产生的一切后果和相关责任。本人如被招到医院见习，愿意服从岗位调配。  见习生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 | | | | | |
| 医院  审核意见 |  | | | | | |