|  |
| --- |
| 附件 3 |
| **2024年巨野县中医医院第二次引进急需紧缺专业人才报名汇总表** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 籍贯 | 研究生 | 本科 | 报考岗位 | 执业（资格） | 取得时间 | 联系电话 | 备注 |
| 毕业时间 | 毕业学校 | 专业 | 毕业时间 | 毕业学校 | 专业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |