彝良县医共体总医院发达分院合同制卫生专业技术人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 报考岗位 |  |
| 身份证号码 |  |
| 手机号码 |  |
| 电子邮件 |  | 是否具有资格证 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 学习经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 与招聘岗位相关的其他实践经历、情况 |  |
| 近五年内奖励或处分 |  |

**备注：请认真填写报名表后，连同相关的身份证、毕业证、资格证及其他证明材料以附件形式一并提交报名审核处。**