赣州市市直医疗卫生单位公开招聘工作人员报名表

                                              报名序号（招聘单位填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出   生  年   月 | 年  月 | 照 片 |
| 民  族 |  | 籍  贯 |  | 政  治  面  貌 |  |
| 婚  育  状  况 |  | 健  康  状  况 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职务 |  | 技术资格取得时间 |  | 身  份  证  号 |  | |
| 学  历  学  位 | 全日制  教  育 |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 在  职  教  育 |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 报  考  职  位 |  | 联  系  电  话 |  | 家  庭  住  址 |  | |
| 工作简历（含实习、借用、借调经历） | 何年何月在何地何部门从事何工作 | | | | | |