恩施州优抚医院2020年专项公开招聘

事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  |
| 学位 |  | 学历类型 |  |
| 工作单位 |  | 是否在编 |  | 参加工作时间 |  |
| 报考单位 |  |  |  |
| 报考岗位 |  | 是否完成住院医师规范化培训 |  |
| 是否建档立卡贫困家庭成员 |  | 外语水平 |  |
| 专业技术资格或者执业资格 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信地址 |  | 联系电话 | 手机 |  |
| 住宅电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 个人申明 | 本人承诺以上填报的基本信息与个人档案材料一致，对其真实性负责。本人签名：年 月 日 |