2018年海安县公立医疗单位公开招聘

编外人员报名表

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |   | 性    别 |   | 出生年月 |   |
| 政治面貌 |   | 毕业学校 |   | 职    称 |   |
| 学    历 |   | 所学专业 |   | 执业资格 |   |
| 身份证号 |   | 何年毕业 |   年 |
| 家庭住址 |   | 联系电话 |   |
| 报考单位 | 第一层次 |   | 报考专业 |   |
| 第二层次 |   |
| 第三层次 |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本人签名：                                        年     月     日

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  照片粘贴处 |

  |