附件1

三穗县中医医院招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 学历/学位 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 身 高 |  |
| 现工作单位 |  |
| 何时取得何种何级别执业资格证书 |  |
| 本人联系电话 |  |
| 主要简历 |  |
| 报名资格审核意见 | 审查人（签名）： 年 月 日 |

|  |
| --- |
|  |