宜宾市翠屏区妇幼保健院自主招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 出生地 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业学校专业时间 |  |
| 在职教育 |  | 毕业学校专业时间 |  |
| 职称 |  | 参加工作时间 |  | 原工作单位 |  |
| 是否取得医师资格证 |  | 执业范围 |  | 申请岗位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 计算机等级 |  |
| 本人主要学习工作经历 |  |

填表日期： 年 月 日