附件

钟山县人民医院报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月( 岁) |  | 证件照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 身 高 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 健康状况 |  | 职业资格证 |  | 有何特长 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 报名岗位 |  | 联系电话 |  |
| 家庭主要成员 |
| 与本人关系 | 姓名 | 出生日期 | 政治面貌 | 学习工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人简历 |  |

报名人签名：

 年 月 日