|  |
| --- |
| **天水市秦州区人民医院应聘表** |
| 应聘岗位 |  | （2寸免冠照） |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治 面貌 |  | 婚否 |  |
| 身份证号 |  | 年龄 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 技术 职称 |  |
| 联系电话 |  | 籍贯 |  | 电子 邮箱 |  |
| 家庭地址 |  |
| 工作经历 | 工作起止时间 | 工作单位 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 自我评价 |  |