附件：

开阳县人民医院公开招聘非编制医务人员报名资格登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 身 高 |  | 婚育情况 |  |
| 籍 贯 |  | 户口所在地 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 联系电话 |  （本人） |  （家人） |
| 通讯地址 |  | 邮箱或QQ号 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | 岗位（职务） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人特长及奖惩情况 |  |
| 照片粘贴栏 |  |  |  |
| 审核意见 | 审核人： 复核人：年 月 日 |