附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 | |  | 出生年月 | | |  | | 照片（近期正面免冠彩色照片） |
| 籍 贯 |  | 家庭住址 | | |  | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 联系方式 | | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | 毕业时间 | |  | | | 专 业 | | |  |
| 学 位 |  | | | 学 历 | |  | | | 应聘岗位 | | |  | |
| 专业资格证 |  | | | 职 称 | |  | | | 身 高 | | |  | |
| 婚 否 |  | | | 健康状况 | |  | | | 政治面貌 | | |  | |
| 个人主要  简 历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 有何专长、在何报刊上发表过何论文（或作品） |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | |

2023年漾濞县中医医院招聘编外合同制人员报名表

注：报名信息需真实，凡发现有弄虚作假者，一律取消报名资格。