

## 附件 1:

## 萝北县医共体 2024 年公开招聘编制外人员报名表

姓 名		性 别		民 族		
出生年月		政治面貌		籍 贯		
应聘岗位名称		健康状况		婚姻状况		
身份证号码				手机号码		
全日制毕业学校及时间				所学专业		
最高学历毕业院校及时间				所学专业		
专业技术资格				取得资格时间		
执业资格				取得资格时间		
通讯地址					是否就业	
个人简历						
备注	以上所填内容，均真实可信。					
	本人承诺签字:			年 月 日		
资格审查意见	用人单位意见:					
	审核人:			签章 年 月 日		

