附件

**横州市精神病医院报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片（小二近期彩照） |
| ( |  | )岁 |
| 民族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入党 时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 何时获得何种专业技术职称 |  | 有何运动专长 |  |
| 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 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 上任工作离职原因 |  |
| 个人简历（从高中开始填写） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 其他说明情况 |  |
| 备注 |  |