|  |
| --- |
| **附件2：****濂溪区医疗机构公开招聘聘用制职工报名表** |
|  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业学校 |  |
| 专  业 |  |
| 应聘单位及岗位 |  |
| 本 人 主 要 简 历 （ 含 学 历 ） | 年、月——年、月 | 在何地、何部门 | 任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人主要表现及专业特长 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |