|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **普洱市人民医院就业见习报名表** | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 学历（学位） |  |
| 身份证号码 | |  | | | |
| 职称（含职业或执业资格） | | |  | | |
| 毕业学校 | |  | | | |
| 毕业时间（年月） | |  | | 所学专业 |  | |
| 报考岗位 | |  | | 联系电话 |  | |
| 个人简历(含学习工作） |  | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | 性别 | 称谓 | 出生年月 | 现工作单位 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |