

附件 1:

盘州市人民医院自主招聘专业技术人员报名表

姓名		性别		民族		照片 (近期免冠 1 寸照)	
身份证号			出生日期				
政治面貌			户籍所在地				
全日制学历		学位		毕业时间			
在职学历		学位		毕业时间		净身高	_____Cm
毕业院校				所学专业			
职称				是否 2021 年 度应届毕业生			
执业证书 编号					联系电话		
报考岗位	妇产科医师 <input type="checkbox"/> 儿科医师 <input type="checkbox"/> 新生儿科医师 <input type="checkbox"/> 超声诊断医师 <input type="checkbox"/> 产科护士 <input type="checkbox"/>						
家庭住址							
主要学历与工作经历 (从高中或中专 开始填写)							
信息确认栏	以上所填信息均为本人真实情况, 若有虚假、遗漏、错误, 责任自负。 签名: 年 月 日						

