|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2：**  **乌兰察布医专附属医院招聘报名登记表** | | | | | | | |
| 应聘岗位： | | | | | | | |
| 基本 信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 婚否 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 最高学历 |  | 毕业院校  及专业 |  | | | |
| 职称证书 |  | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | |
| 学习经历 |  | | | | | | |
|
|
|
|
| 工作 简历 |  | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
| 本人确认以上所填内容真实有效；如有不符，本人愿意承担相关责任。  本人签字： | | | | | | | |