|  |
| --- |
| **附件2：****宁都县人民医院面向社会公开招聘卫技人员报名表** |
| 姓名 | 　 | 身份证号码 |  | 照片 |
| 性别 |  | 政治面貌 | 　 | 第一学历 | 　 |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 职称 | 　 | 户口所在地 | 　 |
| 现工作单位 | 　 | 手机号码（必填） | 　 |
| 家庭地址 | 　 | 联系电话（必填） |  |
| 报考岗位 |  |
| 工作学习简历 | 　　　　 |
| 家庭成员 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 兴趣爱好 |  | 是否应届历届 | □应届□历届 |