

附件 2

邢台医专第二附属医院 2024 年度公开选聘工作人员报名表

报名岗位代码：_____ 联系电话：_____

姓 名		性别		民族		照片
出生年月		户籍所在地				
身份证号			婚姻状况			
职称			政治面貌			
现住址				联系电话		
在高校期间 担任主要职务：						
学习简历	起止年月	毕业院校及院系（具体到二级学院）		所学专业（以毕业证或成绩单注明专业为准）	学习形式（全日制等）	
高中						
专科						
本科						
硕士研究生						
博士研究生						
科研成果奖励情况						

