**福州市长乐区属医院招聘工作人员报名表**

                           　　　年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  日期 |  |  |
| 现户籍地 |  | 民族 |  | 政治  面貌 |  |
| 健康  状况 |  | 毕业  时间 |  | 学历学位 |  |
| 院校专业 |  | | | | |
| 身份  证号 |  | | 联系  电话 |  | | |
| 家庭  住址 |  | | | | | |
| 报考单位  岗位 |  | | | | | |
| 学  习  简  历 |  | | | | | |