附件1

赤峰市传染病防治医院应聘人员报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 应聘单位：  | 应聘岗位： |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 民族 |  | 贴照片 |
| 出生地 |  | 身体状况 |  | 身高 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 有何爱好特长 |  | 现户口所在地 |  |  |
| 毕业院校、所学专业及毕业时间 | 大专 |  |
| 本科 |  |
|  |  |
| 参加工作时间 |  | 专业技术职务 |  | 执业资格取得时间 |  |
| 婚姻状况 |  | 通讯地址 |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 出生年月 |  | 最高学历学位 |  |
| 毕业学校、时间及专业 |  | 参加工作时间 |  |
| 现工作（学习）单位、职务、职称 |  |
| 个人简历 |  |
| 所受奖惩情况 |  |