附件2

屏山县中医医院公开招聘医生报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生  年 月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 参加工  作时间 |  |
| 最高学历  及专业 |  | 毕业时间 |  | 婚否 |  |
| 现工作单  位及职务 |  | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | 邮箱 |  | |
| 身份证  号 码 |  | | | 联系电话 |  | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
| 最高专业技  术职称 |  | | | 职称取得  时间 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 学 习 工 作 简 历 |  | | | | | |
| 获 得 荣 誉 |  | | | | | |

填表人签名： 填表日期：