附2：2020年海安市公立医疗单位公开招聘

编外工作人员报名表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | | 毕业学校 | |  | 职 称 |  |
| 学 历 |  | | 所学专业 | |  | 执业资格 |  |
| 身份证号 | |  | | | | 何年毕业 | 年 |
| 家庭住址 | |  | | | | 联系电话 |  |
| 工作简历 | |  | | | | | |
| 报考单位 | | 第一层次 | |  | | 报考专业 |  |
| 第二层次 | |  | |
| 第三层次 | |  | |

本人签名： 年 月 日

照

粘

贴

处