附件1

赤峰市安定医院

2024年公开招聘报名表

身份证号： No：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 毕业院校及专 业 |  |
| 毕业时间 |  | 报考岗位 |  |
| 学习及工作简历 | 自　年　月 | 至　年　月 | 学校(单位)及职务 |
|  |  |  |  |
| 取得执业资格、专业技术资格情况 | 类别 | 级别 | 取得时间 | 证书号 |
| 执业资格证 |  |  |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 用人单位报名资格审查意见 | （盖章）年 月 日 |