附件

|  |
| --- |
| **乐至县人民医院自主招聘专业技术人员报名表** |
|  年 月 日 |
| 姓　名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月（ ）岁 | 　 | 照片 |
| 籍 贯 | 　 | 民族 | 　 | 学　历 | 　 |
| 专 业 | 　 | 外语水平 | 　 | 计算机水平 | 　 |
| 何时何校毕业 | 　 |
| 现工作单位及职务 | 　 | 职称 | 　 |
| 身高(cm) | 　 | 体重（kg） | 　 | 健康状况 | 　 |
| 婚 否 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 应聘岗位 | 　 |
| 学习/工作经历 | 　 |
| 奖惩情况 | 　 |
| 有何特长 | 　 |