附件一

 林周县紧密型县域医疗共同体招聘人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 曾用名 |  | 婚否 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 学　　历 |  | 学　　位 |  |
| 毕业学校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 是否具有资格证 |  | 资格证书编号 |  |
| 籍　　贯 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 简历 | 　　　　　　　　 |