

附件二：

通辽市中医医院 2024 年公开招聘报名表

姓名		性别		民族		彩 照
出生日期		身份证号				
资格证情况 及已注册的执业范围						
联系电话		现工作单位				
学历及 毕业时间		学校及所学 专业				
户籍所在地						
个人简历 高中至今 学习、工作 经历						
医务科审核人签字：						
党办审核人签字：						
人事科审核人签字：						