|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **保山市人民医院2024年就业见习岗招聘报名表** | | | | | | | |
| 报名岗位： | | | | | | 报名序号： | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | | 学历 | |  | 学位 |  |
| 毕业证号码 | |  | | | 就业创业证号 |  | |
| 专业技术资格 | |  | | | 取得时间 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | |
| 个人简历 | | （从大专（大学）读书开始填） | | | | | |
| 在校参加社团组织及任职情况 | |  | | | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | |  | | | | | |
| 招聘单位审核意见 | | （盖章）  审核人： 年 月 日 | | | | | |