附件 1

博爱县健康管理中心

招聘管理人员报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名岗位 |  | 岗位 |  | 电子打印版（黑白、彩色均可） |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 参加工作时间 |  |
| 工作单位及现任职务职级 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 专业技术职务 |  |
| 在工作领域有何特长或参与过哪些重大项目，取得何种成果 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 联系方式 |  | 本人签字 |  |