|  |
| --- |
| 济南市机关医院2024年公开招聘卫生高级人才报名表（控制总量） |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 民族 |  | 性别 |  |
| 政治面貌 |  | 出生日期 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 现有专业技术资格(执业资格) |  |
| 职称情况及任职年限 |  |
| 户口所在地（应届毕业生填“生源地”） |  |
| 报考岗位 |  |
| 个人简历(从高中阶段填起，须注明每段经历的起止年月、所在学校或单位及任职情况) |  |
| 备注 | 本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。本人签名：手机号：  年 月 日 |
|
|
|