**左云县中医医院招聘报名登记表**

报名日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 照 片 |
| 民 族 |  | | 血 型 | |  | | |
| 出生年月 |  | | 健康状况 | |  | | |
| 毕业学校 |  | | 毕业时间 | | |  | | |
| 学 历 |  | | 专 业 | | |  | | |
| 执业证号 |  | | | | | | | |
| 籍 贯 |  | | | | | | | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 报名单位  及岗位 |  | | | | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | 联系电话 | | |  |
| 主要培训与经历 | 起止时间 | 学校名称 | | 学历 | 专业 | | 担任职务或取得的资格证书 | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |

左云县中医医院制