|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **邗江区基层医疗卫生机构招录编外人员报名表** | | | | | | | | |
| 姓  名 |  | | 性  别 | |  | 出生年月 |  | 照  片 |
| 民  族 |  | | 籍  贯 | |  | 出 生 地 |  |
| 入  党时  间 |  | | 参加工作时间 | |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | | | | 熟悉专业有何特长 |  | |
| 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 | |  |
| 现工作单位及岗位 | | | |  | | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |