**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