**内江市中医医院聘用员额人员报名审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 参工时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 职 称 |  |
| 现任职务 |  | 任职时间 |  |
| 毕业院校及 专 业 |  |
| 报考部门 |  | 报考岗位 |  |
| 教育经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 科研情况 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 填表时间 |  | 联系电话 |  |