附2：2020年海安市公立医疗单位公开招聘

编外工作人员报名表

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 毕业学校 |  | 职 称 |  |
| 学 历 |  | 所学专业 |  | 执业资格 |  |
| 身份证号 |  | 何年毕业 |  年 |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 报考单位 | 第一层次 |  | 报考专业 |  |
| 第二层次 |  |
| 第三层次 |  |

本人签名： 年 月 日

照

粘

贴

处