|  |
| --- |
| 附件1： **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 | 　 |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |