阿拉善盟中心医院2020年度

引进急需紧缺高学历医疗卫生人才报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 民族 |  | 出生日期 |  |
| 全日制学历 |  | 全日制学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 报考岗位 |  | 户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  |
| 学 习经历 |  |
| 工作经历 |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整，如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。****申请人（签名）： 年 月 日** |