**衡水卫生学校附属医院2019年选聘工作人员岗位报名表**

**报考岗位 ：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 照片 |
| **民族** |  | **政治面貌** |  | **户籍所在地** |  |
| **最高学历** |  | **学位** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **职称** |  | **邮箱** |  |
| **专 业 学 习 经 历** | **入学时间** | **毕业时间** | **毕业院校及所学专业** | **担任职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工 作 经 历** | **起止时间** | **工作单位** | **职称/职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **其它** |  |

注：报考岗位填写“附件一”中“专业要求”栏中的内容