蚌埠市第二人民医院医联体暨安徽嘉事康复中心

公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 一寸免冠照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 学制 |  |
| 学历（学位） |  | 计算机等级 |  | 英语等级 |  | 有何专长 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位（职位） |  |
| 简历 |  |
| 家庭状况 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 招聘单位审查意见 | （盖章）年 月 日 | 委托单位审查意见 | （盖章）年 月 日 |