附件

重庆市潼南区卫生健康委员会招聘报名表

|  |
| --- |
| 报考岗位：  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 相 片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 工作单位 |  | 健康状况 |  |
| 职务(职称 ) |  | 参加工作时间 |  | 工作年限 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号 |  | 联系 电话 |  |
| 本人简历 |  |