附件

乐山市五通桥区精神病医院招聘人员报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 | |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历  （学位） |  | 身份证  号码 |  | 手机  号码 |  |
| 毕业院校  及专业 |  | | | 现从事  专业 |  |
| 现工作单位  名称  （规范全称） |  | 工作单位等级（如三甲…） |  | 身高 |  | 健康状况 |  |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | |

报名人签名： 报名时间：