**附件2：**

**荣县中医医院应聘报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 日期 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 身高 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 政治面貌 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱地址 |  |
| 现居住地 |  |
| 教育经历 | 起止年月 | 学校名称 | 专业名称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 取得证书： |  |
| 工作经历 |
| 起止时间 | 单位名称 | 职位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 可到岗时间 |  |



注：扫描二维码获取电子版《荣县中医医院应聘报名表》