2018年东乡区公开选调医技人员报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |   | 性　别 |   | 出生年月(　　岁) |   | 照　片 |
| 民　族 |   | 籍　贯 |   | 出生地 |   |
| 入　党时　间 |   | 参加工作时间 |   | 健康状况 |   |
| 婚否 |   | 熟悉专业有何特长 |   |
| 学　历学　位 | 全日制 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 在　职 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 现工作单位及资格证 |   | 取得现资格时间 |   |
| 联系电话（固定电话、手机） |   | 身份证号码 |   |
| 选调单位及职位 |   |
| 简   历︵从高中填起︶ |   |