附件2:

临猗县中医医院

2020年自主招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 二寸  红底照 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | |
| 专业 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 资格证书 |  | | | 取得时间 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 应聘岗位 |  | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | |