附件1:

**广安职业技术学院2021年度医务人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 1寸彩色电子证件照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 基础学历 |  | 学位 |  | 应聘岗位 |  |
| 最高学历毕业院校及专业 |  |
| 专业技术职称 |  | 职业资格证书 |  |
| 现工作单位（单位等级）及职务 |  |
| 联系方式（建议填写2个电话号码） |  |
| 个人简介 |  |

备注：

1．填写内容必须真实有效，否则后果自负；

2．联系电话务必填写准确，保持电话畅通。