

附表 1

龙岩市新罗区江山镇卫生院 招聘考试报名表

应聘岗位：_____

姓名		性别		出生年月		相片
第一学历		毕业时间、学校及专业				
最高学历		毕业时间、学校及专业				
原工作单位						
是否取得本专业资格证书			手机			
本人 工作 简历						
家庭 主要 成员	姓名	称谓	性别	出生年月	现工作单位及职务或职称	

填表人签字：

年 月 日