

附件 2

# 2023 年无为市人民医院公开招聘工作人员 报名资格审查表

填表时间： 年 月 日

姓 名		性别		出生年月		照 片	
身份证号码							
出生地		民族		政治面貌			
学 历 (学位)				参 加 工作时间			
毕业学校		毕业 时间		所学专业			
工作单位				职务 (职称)		婚否	
户口所在地 (应届毕业生填入学前的)							
家庭详细地址					联系电话		
曾获何种专业证书, 有何特长							
个人 简历 (从高 中学 习填 起)							

