附件3

**毕节市七星关区人民医院2025年面向社会**

**公开招聘编外工作人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |
| 是否普通高等教育全日制 |  | 是否应届高校毕业生 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业具体名称 |  | 毕业院校 |  |
| 专业职称（职务） |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  |
| 主要简历（从高中开始填写） |  |
| 报考信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 报考人员签名： |