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： | | | | | | | | | | |