**附件1:**

永城市人民医院医疗健康集团2020年公开引进

硕士研究生及以上学历人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性 别 |  | 出生年月 日 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 身份证号 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 执业证书类别 |  |  | 规培证 |  |
| 简 历 （从高中阶段至今） |  |
| 工作单位意 见 |  |
|  备 注 |  |