楚雄医专非编制工作人员招聘报名登记表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治  面貌 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出生  年月 |  | 民族 |  | 最终学历学位 |  | 健康  状况 |  |
| 身份  证号 |  | | | | 联系  电话 |  | |
| 联系  地址 |  | | | | 邮编 |  | |
| 本科毕业院校 |  | | | | 所学  专业 |  | | |
| 研究生  毕业院校 |  | | | | 所学  专业 |  | | |
| 报名  岗位 |  | | | | | | | |
| 个 人 简 历 （从 高 中 填 写） | 例：xx年xx月-xx年xx月，xx学校就读xx专业； | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | |
| 特长 |  | | | | | | | |

注：1.联系电话确保真实，具体面试时间将电话通知。

2.认真填写特长，如获奖，请注明。