附件：

**尚寨土家族乡卫生院2023年驾驶员招聘报名表**

报名人签字： 报名日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄（岁） |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 身体状况 |  |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号码 |  |
| 取得驾驶证时间 |  | 驾驶证类别 |  |
| 家庭住址 |  |
| 主要简历 |  |
| 家庭主要成员及重大社会关系 | 称谓 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |