附件2：

**安顺市西秀区人民医院2023年见习生招录报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | （电子照片） |
| 身份证号 |  | | | 年龄 |  |
| 应聘岗位 |  | | 籍贯（填至区） |  | |
| 联系电话 |  | | 执业资格 |  | |
| 身高 |  | | 个人擅长或倾向专业 | |  | |
| 婚否 |  | | 育孩情况 | |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 专业 |  | |
| 常住地址 |  | | | 个人邮箱 |  | |
| 个人特长 |  | | | 个人爱好 |  | |
| 个人简历 | （从高中毕业以后全日制学历填起） | | | | | |