**牡市肿瘤医院2020年招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **民族** |  | **性别** |  | **照片** |
| **出生年月** |  | **学历** |  |
| **毕业学校** |  |
| **毕业时间** |  | **专业** |  |
| **申报岗位** |  | **身份证号** |  |
| **学 习 简 历** |
|  |
|  **工 作 简 历** |
|  |
| **备注：（其他需说明的情况）** |
| **联系电话** |  | **通讯地址** |  |