件1：

 **洛扎县人民医院聘用人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  | **照****片** |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **学历学位** |  | **毕业院校及专业** |  |
| **身份证号码** |  | **健康状况** |  | **婚育状况** |  |
| **联系方式** |  | **家庭住址** |  |
| **主要学习经历（高中写起）** |
| **起止时间** | **学校名称** | **专业** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **主要工作（社会实践）经历** |
| **起止时间** | **单位名称** | **部门** | **岗位或职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家庭主要成员** |
| **称谓** | **姓名** | **工作单位** | **职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |