附件1：

临沂市河东区八湖镇刘店子卫生院公开招聘劳务派遣人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  |  | |
| 籍贯 |  | | 家庭地址 |  | | | |
| 身份  证号 |  | | | 毕业院校及专业 | |  | | 毕业时间 |  |
| 学历  学位 |  | | 手机号 |  | | 取得执业资格情况 | |  | |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | |
| 学习工作简历 | |  | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | |