|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件 |  |  |  |  |  |  |
| 龙陵县人民医院2025年就业见习岗招聘报名表 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | （照片） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 学历及 学位 |  |
| 所学专业 |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 |  |
| 家庭详细地址 |  | | | | | |
| 学习简历 （从大专（大学）开始填） | 起止年月 | 学校 | | | 专业 | 学历及学位 |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| 社会实践 经历 |  | | | | | |
| 获得证书及奖励情况 |  | | | | | |
| 见习基地审核意见 | 审核人： 年 月 日 | | | | | |