附件：

贵州警察学院2023年公开招聘医务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **出生日期** |  | **照****片**  |
| **政治面貌** |  | **入党时间** |  | **籍贯** |  | **毕业时间** |  |
| **学历** |  | **学位** |  |
| **户籍****所在地** |  |
| **毕业院校** |  | **所学专业** |  |
| **原工作****单位** |  | **职务（职称）** |  |
| **身份证号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **联系电话** |  | **备用电话** |  |
| **学习、工作简历** |  |
| **报名信息确认** | **本人承诺以上填写信息真实，若有虚报、遗漏、错误，责任自负。****考生签名：****2023年 月 日** | **审核****意见** | **审核人签字：****2023年 月 日** |