

附件

永安市卫生健康局（永安市妇幼保健院）
招聘驾驶员报名登记表

填表时间： 年 月 日

姓名		性别		出生年月		政治面貌		照 片									
民族		籍贯		学 历		学 位											
健康状况				身 高		婚姻状况											
毕业院校及专业					毕业时间												
联系电话					驾驶证级别												
通讯地址							邮政编码										
身份证号码																	
主要简历(何年何月至何年何月在何学校或单位学习或工作、任何职务)																	
家庭主要成员及社会关系的姓名、现工作单位、职务																	
主要业绩、奖惩情况、专长等																	