

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											