附件一：

州养老康复中心见习生招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 | |  | 粘贴照片处 |
| 出生年月 |  | 户籍所在地 |  | | | |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  | | | |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | | 学位 | |  |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 | | | |  |
| 毕业时间 |  | | 报考岗位 | | | |  |
| 个人评价 |  | | | | | | |
| 专业特长 |  | | | | | | |
| 招聘意见 |  | | | | | | |