附件2

2019年高新区公开招聘人事代理卫生专业技术人员报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 是否国（境）外学历 |  |
| 学位 |  | 毕业学校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 是否全日制毕业生 |  | 现户籍所在地 |  |
| 是否在职人员 |  | 工作单位（没有填写“无”） |  |
| 是否具有应聘岗位需要的身体条件 |  | 是否有不准报考的其他情形和因素 |  |
| 联系方式 |  |
| 个人简历（学习、工作时间段及简介，限500字以内） |  |
| 家庭主要成员情况（直系血亲、夫妻及工作单位情况，限300字以内） |  |
| 备注（限100字以内） |  |