运城市中心医院

公开招聘聘用制工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  | 一  寸  彩  照 |
| 参加工作  时间 |  | | 政治面貌 |  | | 籍贯 |  |
| 工作单位 |  | | | 是否机关、事业单位正式人员 | | |  |
| 报考岗位 |  | | | 专业技术职称 | | |  | |
| 第一学历  （学位） |  | | | 毕业时间、院校  及专业 | | |  | |
| 第二学历  （学位） |  | | | 毕业时间、院校  及专业 | | |  | |
| 最高学历  （学位） |  | | | 毕业时间、院校  及专业 | | |  | |
| 身份证  号码 |  | | | 执业资格  及取得时间 | | |  | |
| 联系电话（必须留两个） | | | | ① | | | ② | |
| 主要工作（特别是专业工作）经历 | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 工作单位 | | | 职务/职称 | | 主要工作任务 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 业绩及奖励  情 况 | |  | | | | | | |
| 家 庭  主要成员  及 职 业 | |  | | | | | | |
| 本人住址 | |  | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | |