附件2：

盐城市口腔医院2019年上半年公开招聘编外工作人员报名登记表

 2019年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 第一学历 | 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 学历 |  |
| 最高学历 | 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 学历 |  | 身高 |  |
| 现专业技术资格 |  | 现专业技术资格取得时间 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  | 特长 |  |
| 报考岗位 |  | 报考岗位代码 |  |
| 简历（从高中填起） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 接受报名人签名  |  | 报名人员确认签名 |  |