附件2： NO:

**阳信县2019年公立医院公开招聘实行人员控制总量备案**

**管理的卫生专业技术人员报名登记表**

应聘岗位代码： 符合报名条件的学历和专业：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  | 贴照片（1寸、正面、免冠、彩色、近期、无修饰）照片背面写姓名 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |  |
| 现户籍地（具体到乡镇街道） |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址（具体到村或单位） |  | 联系电话 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 毕业时间 |  | 档案所在地 |  |
| 报考时是否为公务员或事业编制 |  | 现工作单位 |  |
| 简 历（从初中开始写） | 时间段 | 起止时间 | 学校或工作单位名称 | 证明人 |
| 初中 |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |
| 大学 |  |  |  |
|  |  |  |
| 毕业后 |  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭情况 | 称谓 | 姓名 | 民族 | 户籍地 | 政治面貌 | 工作单位 | 职务 | 备注 |
| 父亲 |  |  |  |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 是否回避 |  | 减免考务费审核意见（标注提交证件名称） |  |