附件2

2020年隆安县乡镇卫生院公开招聘工作人员

报名登记表

**报考单位： 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 此处插入小2寸正面免冠白底彩色证件照片 |
| 身份证号 |  | | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | | 民族 |  |
| 家庭地址 |  | | 户口所在地 |  |
| 学历  （学位） | 全日制  教育 | **大专** | 毕业时间、院校、专业 | **例：2006.07右江民族医学院临床医学专业** | |
| 在职（继续）教育 | **本科** | 毕业时间、院校、专业 | **2012.07广西医科大学临床医学专业** | |
| 现工作单位 |  | | | | |
| 参加工作  时间 |  | | 身份 |  | |
| 职称 | **例：中级职称（主治医师）** | | 执业资格 | **例:执业医师** | |
| QQ |  | | 联系电话 |  | |
| 个人  简历 | **例：2003.09-2006.07 右江民族医学院临床医学专业学习**  **2006.07-2007.03 待业**  **2007.03-2009.08 南宁市XX诊所医生**  **2009.08-2015.08 隆安县XX乡卫生院**  **2015.08-至今 隆安县XX镇卫生院** | | | | |
| 报考人  签字 | **本人保证所填写内容和提供资料均真实无误，如有虚假不实，服从**  **取消招聘资格，并承担相应责任。**  **签字： 年 月 日** | | | | |
| 资格审查  意见 | （盖章）  审核人： 年 月 日 | | | | |
| 备注: **身份**栏填写在职、无 | | | | | |