附件2

|  |
| --- |
| 《2020年潍坊市卫生健康委员会所属部分事业单位公开招聘工作人员报名登记表》 |
| **姓名** |  | **身份证号** |  |  |
| **民族** |  | **性别** |  |
| **政治面貌** |  | **籍贯** |  |
| **出生日期** |  | **联系电话** |  |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  |
| **所学专业** |  | **学历及学位** |  |
| **导师姓名** |  | **工作单位、职称及研究方向** |  |
| **工作单位** |  | **参加工作时间** |  |
| **现有专业技术资格(执业资格及执业范围)** |  |
| **职称情况及任职年限** |  |
| **户口所在地（应届毕业生生源地）** |  |
| **报考单位** |  | **报考岗位** | **序号** |  |
| **名称** |  |
| **个人简历(从高中阶段填起，须注明每段经历的起止年月、所在学校或单位及任职情况)** |  |
| **备注** | **本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。****本人签名：  年 月 日** |
|
|
|