**附件2：**

**拜泉县公开引进**

**公益二类事业单位医学人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | | | | | | | 相  片 | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | 学历学位 |  |
| 毕业院校  及专业 |  | | | | | | |
| 职称、执（职）业 资 格 |  | | | | | 取得时间 |  | | |
| 户 籍  所在地 |  | | 婚姻  状况 |  | | 档案保  管单位 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 联系电话 |  | | | | E-mail | |  | |  |
| 简历 |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |