|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | | | | | | |
| 2020年度开封市龙亭区卫生健康委员会区属医疗机构公开招聘专业技术人员报名表 | | | | | | |
| 填表日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 2寸彩色免冠照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 报考专业 | 0101医学检验技术□ 0102医学类（不限专业）□  0201临床医学□ 0202腔医学□ 0203中医学□ 0204医学影像技术□  0205康复治疗技术□0206医学检验技术口 0207护理学□ 0208药学类□ | | | | | |
| 家庭详细住址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 身份证号 |  | | | 报考单位 | 疾控中心□北郊乡卫生院□  柳园口乡卫生院□  大兴社区卫生服务中心□  北书店社区卫生服务中心□ | |
| 本 人 简 历 |  | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | | 工作单位及联系电话 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| 报名人  声 明 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。   报名人签字： | | | | | |
| 资格审查 意 见 | 审查人签字：   年 月 日 | | | | | |