|  |
| --- |
| 附件2：**松山区区直医疗单位公开招聘员额制人员报名登记表** |
| 报考单位： 报考岗位**\**专业： 报名序号： |
| 姓 名 |  | 性 别 | 　 | 民 族 | 　 | 照片 | 照片 |
| 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 | 参加工作时间 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 毕业时间 | 　 | 学历 | 　 | 学位 | 　 |
| 家庭住址 | 　 | 户籍所在地 | 　 |
| 身份证号 码 | 　 | 联系电话 | 本人电话： 亲属电话： |
| 执业证（资格证书）名称及取得时间 | 　 |
| 学习经历 | 起止时间　 | 主要经历 | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 实习培训及工作经历 | 起止时间　 | 主要经历 | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭情况 | 关系及姓名 | 工作单位 | 政治面貌 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 资格审查意见 |   　　　　　　　　　　　 审查人签名：  　　　　　　　　　　　　　 年　 月 日 |
| 说明： 1、本人简历从高中开始填写，后续学历按先后顺序填写。2、本表附本人近期正面免冠彩色照片两张（白底2寸）。3、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。4、如有其他需要说明的情况可另附。5、本表内容必须与所提交材料一致，不得虚报、误报。 |