|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2** |  |  |  |  |
| **2021年庆云县卫生健康系统优秀青年人才引进****报名登记表** |
| **姓　　名** |  | **性　　别** |  | 本人近期一寸彩色免冠照片  |
| **民　　族** |  | **身份证号** |  |
| **政治面貌** |  | **出生年月** |  |
| **出 生 地** |  | **户籍所在地** |  |
| **学　　历** |  | **学 位** |  | **毕业时间** |  |
| **毕业院校** |  |
| **所学专业** |  |
| **联系电话** |  | **通讯地址** |  |
| **资格证书** |  | **证书级别** |  |
| **个人简历（从高中填起）** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **家庭成员情况** | **姓名** | **关系** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **资格审核结果****及意见** |  |
| **本人承诺** | **以上填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **签名： 年 月 日**  |