附件2：

潍坊市第二人民医院

招考聘用制工作人员报名登记表

填报时间：2019年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | 出生  年月 |  | | 照  片 |
| 参加工  作时间 |  | 政治面貌 |  | | 身份证号 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 学 历 |  | | | |
| 所学专业 |  | | | | 毕业  时间 |  | | | | 学 位 |  |
| 职称 |  | | | 执业资格 |  | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 联系  电话 | | （座机） | |
| 工作单位 |  | | | | | | | （手机） | |
| 报考单位 |  | | | | | | | 报考  岗位 | |  | |
| 工作  学习  经历（自高中起） |  | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及其  主要  社会  关系 |  | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | 签名：  2019年 月 日 | | | | | | | | | | |