|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | | | | | | | | | |