附件2

滨州市沾化区中医院公开招聘工作人员

报名登记表

序号： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 |  | 政治  面貌 |  | | 照  片 |
| 户籍  所在地 |  | | 出生  年月 |  | | 是否应届毕业生 |  | 毕业  时间 |  | |
| 身份  证号 |  | | | | | 学历 |  | 学位 |  | |
| 毕业  院校 |  | | | | | 所学  专业 |  | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | 联系  电话 | |  | |
| 应聘单位 | |  | | | | | | | | | |
| 应聘岗位名称 | |  | | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | |  | | | | 工作单位及职务  （职称） | |  | | | |
| 工  作  学  习  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及其  主要  社会  关系 | 关系 | | 姓名 | | 单 位 | | | | | | |
|  | |  | | （详细填写具体工作单位或镇村） | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |