附件2 清镇市第一人民医院医共体乡愁分院招聘合同制专业技术人员、公共卫生专干报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 政治面貌 |   | 本人照片 |
| 出生年月 |   | 工作年限 |   | 身高 |   |
| 身份证号 |   | 婚姻状况 |   |
| 报考岗位代码 |   | 最高学历 |   |
| 最高学历毕业院校及专业 |   | 毕业时间 |   |
| 已取得资格证书、执业证书 |   | 联系地址 |   |
| 现工作单位及职务 |   | 联系电话 |   |
| 学习及工作简历 |   |
| 其他备注说明 |   |