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 |  | | | | | | | |