麻山区社区卫生服务中心公开招聘医疗专业技术人员

附件2：

**报 名 登 记 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 |  | | 政 治  面 貌 | |  | 1寸照片 | |
| 出 生  年 月 |  | 身 份  证 号 | |  | | | | | | | |
| 职称证 |  | | | 执业医师证编号 | | | |  | | | |
| 专 业 |  | | 学 历 |  | | | | 毕业  院校 | |  | | | |
| 报考单位  名 称 |  | | | 报考岗位名称 | | | |  | | 报考岗位代码 | | |  |
| 专业  一级目录 |  | | 专业  二级目录 | |  | | | 专业 | |  | | | |
| 固定电话 |  | | | | 移动电话 | | | | |  | | | |
| 简 历 （从高中起） |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 备用相片粘贴处 | 备用相片粘贴处 | 考 生 签 字：  资格审查人签字： |