附件4：

2018年德州市直公立医院公开招聘工作人员报名登记表

报名序号：填报时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 民族 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 出生日期 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业院校类型 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  | |
| 参加工作时间 |  | 联系电话 |  | |
| 生源地 |  | 户口所在地 |  | |
| 考生身份 |  | 工作单位 |  | |
| 报考部门 |  | 报考岗位 |  | |
| 简历 |  | | | |
| 家庭成员情况 |  | | | |
| 备注 |  | | | |