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 |  |