**附件2:**

**永城市2017年卫生系统招聘工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性 别 |  | 出生年月 日 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 身份证号 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 报考医院 |   | 专业类别 |  | 专业代码 |  |
| 简 历 （包括学习经历） |  |
| 工作单位意 见 |   |
| 初审意见 |  年 月 日 |
| 备 注 |  |