附件2

2017年哈尔滨市红十字会所属事业单位

公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | | 民 族 | |  | | |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | | 婚姻状况 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 | | |  | | | | |
| 毕业时间 |  | 学 历 |  | | | 学 位 | |  | | |
| 考生身份 |  | 专业技术  职称 |  | | | 是否享受  政策加分 | |  | | |
| 身份证号 |  | | 现户籍  所在地 | | | |  | | | | |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | 其他联系电话 | | | |  |
| 考试类别 | 报考部门 | | | 岗位名称 | | | | | | 岗位代码 | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 |  | | | | | | | | | | |
| 相关证书 |  | | | | | | | | | | |
| 招聘单位  审核意见 | 审核人签章：  报考序号： | | | | 领取准考证签章 | | | |  | | |

注：照片请使用本人近期2寸免冠彩色证件照。