附件：2

乌海市市直医疗卫生单位公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 民族 | | |  | | 照片（二寸彩色照片） |
| 出生年月 | |  | 学历 |  | | 学位 | | |  | |
| 政治面貌 | |  | 毕业院校  及专业 |  | | | | | | |
| 毕业时间 | |  | | | 参加工作  时间 | | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | 家庭住址 | | |  | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 本人联  系电话 | | 手机：  住宅： | | | | | 直系亲属  联系电话 | | | 手机： 住宅： | |
| 报考单位及岗位 | |  | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 审  核  意  见 | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：本人简历从上高中开始填写，一式三份。