|  |
| --- |
| 西宁市2019年招聘特岗全科医生报名登记表 |
| 姓　　名 | 　 | 性别 | 　 | 民　族 | 　 | 照片 |
| 出生年月 | 　 | 籍贯 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 现户籍地 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 身份证号 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 通讯地址 | 　 | 邮政编码 | 　 |
| 毕业院校、专业 | 　 |
| 学历及学位 | 　 | 全科医生及培训 | 　 |
| 工作单位 | 　 | 单位性质 | 　 |
| 专业技术职称 | 　 | 执业资格 | 　 |
| 应聘县 |   |
| 学习工作经历（注：何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从大学开始，按时间先后顺序连续填写） | 　 |
|
|
|
|
|
|
|
| 家庭成员主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 奖惩情况 | 　 |
| 说明：应聘人员须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。 |