|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | | | | |