附件2：

平定县医疗集团紧急招聘疫情防控专业技术人员

报名登记表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | | 民族 |  | | | 近 期  红 色  一 寸  免 冠  照 |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | |  | | | |
| 婚姻状况 | |  | | 联系电话 | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | 户籍所在地 | | |  | |
| 学历  学位 | 第一  学历 | 学历： | | | | 学位 | | |  | |
| 毕业院校、专业及时间 | | | |  | | | | |
| 最高  学历 | 学历： | | | | 学位 | | |  | |
| 毕业院校、专业及时间 | | | |  | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | 是否在疫情一线 | | |  | |
| 执业资格 | |  | | | | 执业证号 | | |  | |
| 主要学习、  工作经历 | |  | | | | | | | | |
| 家庭成员及  主要社会关系 | | 姓 名 | | | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
| 有何特长及  突出业绩 | |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | |
| 审核意见 | | 审核人： 审核日期： | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | |

说明：1、学习工作经历按时间先后顺序，从高中填起，不要间断；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，取消考试资格。