**应聘人员报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 报名项目 | 黑龙江省2020年度乡镇卫生院公开招聘医学毕业生 |
| 应聘志愿岗位（专业） |        市（行署）             县（区、市）          乡镇卫生院        专业 |

|  |  |
| --- | --- |
| 是否服从省里统一调剂 | 是（否） |
| 应聘人员基本资料 |
| 姓   名 |   | 身份证号 |   | 蓝底或红底免冠电子相片 |
| 性别 |   | 民族 |   | 出生日期 |     年  月  日 |
| 参加基层服务 |   | 技术职称 |   |
| 政治面貌 |   | 婚姻状况 |   | 身体状况 |   |
| 身份 |   | 身高cm |   | 体重kg |   |
| 学   历 |   | 学  位 |   | 高考生源地 |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 户籍所在地 |   | 档案所在地性质 |  单位（个人） |
| 工作单位 |   | 工作岗位 |   |
| 职业资格证书 |   | 等   级 |   |   |
| 邮政编码 |   | 联系地址 |   |
| 固定电话 |   | 手  机 |   | 电子信箱 |   |
| 专科毕业学校 |   |   | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |
| 本科毕业学校 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |
| 硕士毕业学校 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |