|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出生年月 | |  | | 婚否 | |  | | 学历 |  | |  |
| 毕业学校 | |  | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 专 业 | |  | | | | 健康状况 | |  | | |
| 政治面貌 | |  | | | | 身份证号码 | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | | 手机号码 | |  | | | |
| 报考单位 | |  | | | | 报考岗位 | |  | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 现工作所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 简  历 | 起止时间 | | | | 学习/工作单位 | | | | | 专业/职位 | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
| 家庭情况 | 姓名 | | 关系 | | 年龄 | | 文化程度 | | | 现工作单位 | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |
| 特别提示 | 1. 本人承诺保证所填写资料真实。 2. 保证遵守招聘公告当中的有关规程和国家有关法规。 3. 请填写好招聘登记表，带齐照片、学历、职称证书的有效证件及相关复印件。 | | | | | | | | | | |

附件2：

**2021年友谊县招聘卫生专业技术人员报名登记表**

附件2：