附件2

五莲县中医医院

2018年公开招聘专业技术人员报名登记

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期　 |  | 近期正面免冠照片 |
| 学历 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 参加工作时间  |  | 现工作单位 |  |
| 报考岗位及类别 |  | 报考专业 |  |
| 执业证 类型 |  | 取得时间 |  |
| 固定电话 |  | 手 机 |  |
| 现户籍所在地 |  | 家庭住址 |  |
| 全日制研究生学段 | 毕业院校专业 |  |
| 全日制本科学段 | 毕业院校专业 |  |
| 全日制专科学段 | 毕业院校专业 |  |
| 家庭成员情况 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人简历（从高中或中专填起） |  |