附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 《2020年潍坊市卫生健康委员会所属部分事业单位  公开招聘工作人员报名登记表》 | | | | | | | |
| **姓名** |  | **身份证号** | |  | | |  |
| **民族** |  | **性别** | |  | | |
| **政治面貌** |  | **籍贯** | |  | | |
| **出生日期** |  | **联系电话** | |  | | |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** | |  | | |
| **所学专业** |  | **学历及学位** | |  | | | |
| **导师姓名** |  | **工作单位、职称及研究方向** | |  | | | |
| **工作单位** |  | **参加工作时间** | |  | | | |
| **现有专业技术资格(执业资格及执业范围)** |  | | | | | | |
| **职称情况及任职年限** |  | | | | | | |
| **户口所在地（应届毕业生生源地）** |  | | | | | | |
| **报考单位** |  | | **报考岗位** | | **序号** |  | |
| **名称** |  | |
| **个人简历(从高中阶段填起，须注明每段经历的起止年月、所在学校或单位及任职情况)** |  | | | | | | |
| **备注** | **本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。**  **本人签名：   年 月 日** | | | | | | |
|
|
|