**附件2**

德州市所属事业单位招聘备案制工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 出生日期 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 人员类别 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  | |
| 参加工作时间 |  | 工作单位 |  | |
| 本科阶段是否全日制 |  | 本科所学专业 |  | |
| 考生身份 |  | 报考单位 |  | |
| 是否有执业医师证 |  | 是否参加  住院医师规范化培训 |  | |
| 住院医师规范化培训结业时间 |  | 通讯地址 |  | |
| 是否回避 |  | 报考岗位 |  | |
| 个人简历 |  | | | |
| 家庭成员情况 |  | | | |
| 备注 |  | | | |