|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大新县2023年卫生健康系统公开招聘（特招）报名登记表 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 相片位置  （方式二选一）  1.贴近期一寸彩照；  2.如果放电子照片须彩色打印。 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校 |  | | 学历 |  | |
| 所学专业 |  | | 毕业 时间 |  | |
| 身份证号码 |  | | | 职称 |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 联系 电话 |  | |
| 报考单位 |  | | | | | |
| 报考 岗位名称 |  | | | 报考岗位编码 |  | |
| 个人简历  （从高中或中专写起） |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 主要家庭  成员情况 | 姓名 | 性别 | 与本人  关系 | 工作单位及职务 | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |

附件3