附件2

**崇左市江州区人民医院公开招聘卫生专业技术人员**

**报名登记表**

**报考单位**：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 粘贴相片  （近期半身小二寸） |
| 证件类型 |  | 证件编号 |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 党政职务 |  |
| **报考信息** | 报考职位 |  | 报考专业 |  | |
| 现有技术资格 |  | 现有技术资格取得年月 |  | |
| 执业类别 |  | 现有技术资格聘任年月 |  | |
| **教育情况** | 全日制学历 |  | 最高学位 |  | |
| 毕业时间 |  | 毕业专业 |  | |
| 毕业学校 |  | 申报学历的学习形式 |  | |
| 继续教育最高学历 |  | 毕业学校 |  | |
| **工作情况** | 原工作  单位 |  | | | |
| 参加工作时间 |  | 原工作单位所属 |  | |
| **联系方式** | 联系电话 |  | 邮政编码 |  | |
| 联系地址 |  | | | |

本人签字确认： 日期： 年 月 日