附件2

                   重庆市梁平区2020年定向考核招聘基层医疗卫生事业单位报名登记表

               报考单位：                              报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | | 民族 |  | | | 证件照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 | | |  | | | 生源地 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | 户籍  所在地 |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 政治面貌 | |  | | |
| 全日制学历毕业学校 | | 全日制学历  毕业时间 | | | | 全日制学历毕业专业 | | | 学历 | | | 学位 |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  |
| 计算机等级及证书号码 | | | | | | 外语等级及证书号码 | | | | | 爱好和特长 | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |
| 在校曾任  何种职务 |  | | | 手机 | |  | | | | | 座机 |  |
| 邮 箱 | | | | |  | | | |
| 主要简历（从初中填起） | | | | | | | | | | | | |
| 何年何月至何年何月 | | | 在何单位学习（工作） | | | | | | | 职务 | | 证明人 |
|  | | |  | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  |
| 备  注 | 本人承诺：以上信息真实、有效，若有虚假后果自负。自愿在梁平区卫生计生系统服务六年以上。  签字：                              年   月   日 | | | | | | | | | | | |

填表说明：1本表主要简历从读初中填起，不间断，其相关内容与实际要完全一致；2家庭住址填写考生居住地，户籍所在地填写考生户口所在地址，均从X省（市）X区（县）X镇（乡）X街道（村组）详细填写到门牌号；3学生请准确填写学位类别及层次。如：医学学士；理学学士等。签字须手签不能打印。