附件：

**鹤岗市人民医院公开招聘工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 现户籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| 第一学历 |  | 学 位 |  | 毕业院校、专业及时间 |  |
| 最高学历 |  | 学 位 |  | 毕业院校、专业及时间 |  |
| 学习简历 （从高中填起并注明院系及专业） |  |
| 工作简历及职务（需注明：有无正式工作） |  |
| 职称情况并标明有无执业证书 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |  |

注：此表所填内容及报名所需提供的材料须真实有效。

填表日期： 2020 年 月 日