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