**附件2**

**2022年平原县卫生健康系统事业单位**

**第二批公开招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **（一寸彩色****免冠近照）** |
| **出生****年月** |  | **籍贯** |  | **婚否** |  |
| **政治****面貌** |  | **户籍****所在地** |  | **参加工作 时间** |  |
| **身份证号** |  |
| **全日制****教 育** | **学历** |  | **毕业院校及专业** |  |
| **学位** |  |
| **非全日制教 育** | **学历** |  | **毕业院校及专业** |  |
| **学位** |  |  |
| **通信地址及邮编** |  |
| **固定电话** |  | **本人手机** |  |
| **报考岗位** |  |
| **学习简历 （从高中开始分段填写）** |  |
| **家庭主要成员及****主要社会关系** | **称谓** | **姓名** | **年龄** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **奖惩情况** |  |
| **本人签字** |  |
| **资格审查人员（签字）：** |  | **复核人（签字）：** |  |

**正反面打印，一式两份。**