附件2

钟山县人民医院报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月  ( 岁) |  | 证  件  照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 | |  | 身 高 |  |
| 入 党  时 间 |  | 参加工  作时间 | |  | 婚姻状况 |  |
| 健康  状况 |  | 职业  资格证 | |  | 有何特长 |  |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | |
| 在 职  教 育 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | |
| 报名  岗位 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 家庭主要成员 | | | | | | | |
| 与本人  关系 | 姓名 | | 出生日期 | | 政治面貌 | 学习工作单位及职务 | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
| 个人  简历 |  | | | | | | |

报名人签名：

年 月 日