附件2：

**乐业县乡镇卫生事业单位公开招聘卫生专业技术人员**

**报名登记表**

No：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | | 相片 |
| 籍贯 |  | 民族 | |  | 政治面貌 |  | | |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 毕业时间 |  | 身份证号 | | |  | | | |
| 报考单位及岗位 |  | | | | | | | | |
| 全日制专业  学习和实习（进修）及  工作简历 | 自　年　月 | 至　年　月 | | | 学校(单位)及职务 | | | 备　 注 | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
| 取得执业资格、专业技术  职称资格  情况 | 类 别 | 级 别 | | | 取得时间 | | 证书号 | | |
| 资格证 |  | | |  | |  | | |
| 职称证 |  | | |  | |  | | |
| 执业证 |  | | |  | |  | | |
| 联系电话 |  | | 现地址 | |  | | | | |
| 报名  资格  审查  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |