**营口市卫健委所属事业单位招聘人员**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 学 历 |  | | 民 族 |  | 政治面貌 | |  | |
| 毕业学校及时间 | | |  | | | | 所学专业 | |  |
| 学 制 |  | | 培养方式 |  | | | 报考岗位 | |  |
| 健康状况 |  | | 联系电话 |  | | | 是否有执证 | |  |
| 家庭住址 | |  | | | | 身份证号码 | |  | |
| 个  人  简  历    从高中填起 | | | | | | | | | |
| 备  注 | | | | | | | | | |

注：此表做为报名资格审查依据，请认真填写。