**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。