附件2：

**鸡东县2024年全省社区卫生服务中心公开招聘**

**医学毕业生报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 政 治面 貌 |  | 1寸照片 |
| 身份证号 |  | 户 籍所在地 |  |
| 专 业 |  | 第 一 学 历 |  |
| 报考岗位 |  | 岗 位代 码 |  |
| 固定电话 |  | 手 机 |  |
| 毕业院校 |  |
| 简 历 （从高中起） |  |
| 员社会关系家庭主要成 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 备用相片粘贴处 | 备用相片粘贴处 | 考 生 签 字：资格审查人签字： |