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： |