# 2021年新林区事业单位公开招聘工作人员报名登记表

附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 | | |  | 贴照片处 | |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  | | 籍 贯 | | |  |
| 户籍所在地 |  | | | | 健康情况 | | |  |
| 身份证号 |  | | | 职 称 | | |  | |
| 家庭住址 |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 现工作单位 |  | | | 职 务 | | |  | | | |
|  | 毕业院校 | | | 毕业时间 | | | 专 业 | | 层次 | |
| 第一学历 |  | | |  | | |  | |  | |
| 最高学历 |  | | |  | | |  | |  | |
| 报考情况 | 报考部门 | | | | | 报考岗位 | | | 岗位代码 | |
|  | | | | |  | | |  | |
| 个人简历  （从高中开始填写） |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | | 工作单位及职务 | | | | | | 政治面貌 |
|  |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  |
| 资格审查  意 见 | 经审查， 符合报考资格条件，同意其报考2021年新林区医疗卫生事业单位公开招聘工作人员考试。  审查人签名： (公章)    年 月 日 | | | | | | | | | |