附件2：

大冶市东风路街道社区卫生服务中心2025年公开招聘合同制卫生专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | （一寸电子照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 家庭住址 |  |
| 手机号码 |  | 身份证号码 |  |
| 学 历学 位 | 全日制学历学位 |  | 毕业院校、专业、起止时间 |  |
|
| 最高学历学位 |  | 毕业院校、专业、起止时间 |  |
|
| 专业技术职称 |   | 取得时间 |   |
| 学习简 历 |  |
| 工作经历 |  |
| 本人签字确认 | 签名：  |