附件2

**2025年赤峰市松山区公开招聘基层医疗卫生机构专业技术人员**

**报名登记表**

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时 间 | |  |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 |  | | |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 | |  |
| 家庭住址 |  | | | 户籍所在地 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 资格证名称及 取得时间 |  | | | | | | |
| 执业证名称及 取得时间 |  | | | | | | |
| 学习经历 |  | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人签名 | | | |  | | |

说明：1、本表须打印填写，一式一份。

2、本表附本人近期正面免冠彩色照片1张(粘贴白底2寸照片，不得彩印)。

3、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。

4、如有其他需要说明的情况可另附。