附件二：

七台河市社区卫生服务中心招聘

医疗专业技术人员考生报名登记表

|  |
| --- |
|  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 婚姻状况 |  |
| 住院医师规范化培训合格证书 |  |
| 专业技术职务（全科医学） |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |  |
| 报考志愿 | 社区名称 |  |
| 专业名称 |  |
| 简历 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 | 回避关系 |
|  |
| 招聘部门审核意见 | 招聘部门签字签章 年 月 日 |