附件2

滨州市卫生健康系统医疗卫生机构急需紧缺专业人才2024年度“一站式”校园招聘报名登记表

序号： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 上传1寸近期免冠彩色正面标准证件照片 |
| 籍贯 |  | 户籍所在地 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 参加组织时间 |  | 是否应届毕业生 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业学校及院系 |  | 所学专业 |  | 专业方向 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 应聘单位 |  | 岗位名称及代码 |  |
| 学习及工作经历 | 例: 2003.09-2008.07 滨州医学院临床医学专业学习 |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 关系 | 姓名 | 单 位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 备注(符合应聘岗位要求的其他条件) |  |
| 资格审查意见：学校(院系)(盖章) 应聘人员(签字)： 审查意见：年 月 日 年 月 日 |