附件2

白云区通阳道办事处社区卫生服务中心

2024年公开招聘医疗专业技术人员报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **2寸彩照** |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  | **婚姻状况** |  |
| **身份证号** |  | | | **籍 贯** |  |
| **毕业院校** |  | | | **毕业时间** |  |
| **专 业** |  | **学历** |  | **学 位** |  |
| **现 户 籍** |  | **取得户籍时间** | |  | |
| **执业资格** |  | **专业技术资格** | |  | **现工作单位** |  |
| **通讯地址** |  | | | **联系电话** |  | |
| **学习经历** | （从大学时期写起） | | | | | |
| **工作经历** |  | | | | | |
| **报名审查意见** | 报名初审组签章： | | | | | 考生确认签字： |
| **备 注** |  | | | | | |

**注意事项：**1、此表填写内容要求机打，手写无效 2、修改表格项目内容视为无效表格