**附件2:**

应聘人员报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名项目 | 黑龙江省2024年社区卫生服务中心公开招聘医学毕业生 |
| 应聘志愿岗位（专业） |  市（行署） 县（区、市） 社区卫生服务中心 专业 |
| 是否服从省里统一调剂 | 是（否） |
| 应聘人员基本资料 |
| 姓 名 |   | 身份证号 |   | 蓝底或红底免冠电子相片 |
| 性 别 |   | 民 族 |   | 出生日期 |  年 月 日 |
| 参加基层服务 |  | 技术职称 |   |
| 政治面貌 |   | 婚姻状况 |   | 身体状况 |   |
| 身 份 |   | 身高cm |   | 体重kg |   |
| 学 历 |   | 学 位 |   | 高考生源地 |   |
| 户籍所在地 |  | 档案所在地性质 |  单位（个人） |
| 工作单位 |   | 工作岗位 |  |
| 职业资格证书 |   | 等 级 |  |  |
| 邮政编码 |   | 联系地址 |   |
| 固定电话 |   | 手 机 |   | 电子信箱 |   |
| 专科毕业学校 |   |    | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |
| 本科毕业学校 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |
| 硕士毕业学校 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |