**附件1**

**2023年微山县人民医院急需紧缺人才引进**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 出生日期 |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | 学 位 |  |
| 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  |
| 是否全日制 |  |
| 现居住地 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍 贯 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 从事本专业年限 |  | 职称名称 |  |
| 主要学习及工作经历（从高中开始填起） |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |  |
| 备注 |  |

此表一式两份