附件1：

河东区卫生健康系统公开招聘非在编

工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 | |
| 籍贯 |  | 家庭地址 |  | | |
| 身份证号 |  | | 毕业院校及专业 |  | | 毕业时间 |  |
| 学历  学位 |  | 手机号 |  | | 取得执业资格、情况 | |  |
| 学习工作 简历 |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |