**2020年咸宁市中医医院人才引进考试报名登记表**

报名序号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 证件号码 |  |  |
| 性别 |  | 最高学历 |  |
| 最高学位 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 出生年月日 |  |
| 邮政编码 |  | 工作经历 |  |
| 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 报考职位代码 |  | 报考单位 |  |
| 报考职位名称 |  | 报考科目 |  |
| 通讯地址 |  |
| 现工作单位 |  | 现任职务 |  |
| 考生身份 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 所学专业 |  | 毕业证书编号 |  |
| 双学位 |  | 第二学士学位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 专业介绍 |  |
| 所获其他执业资格、职称证书 |  |
| 相关两年基层工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 学历经历 | 学历 | 学习开始时间 | 学习结束时间 | 学校 | 所学专业 | 证明人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 开始时间 | 结束时间 | 工作单位 | 职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 既往病史 |  |
| 备注 |  |