**2023年哈尔滨市延寿县卫生健康局所属事业**

**单位公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  |
| 民 族 |  | 出生日期 |  |
| 身份证号 |  | 籍 贯 |  |
| 出生地 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | |
| 专业技术职称 |  | 工作单位及职务 |  | |
| 基层工作经历年限 |  | 享受政策加分情况 |  | |
| 手机号码 |  | 备用电话 |  | |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  | |
| 事业单位名称 |  | 岗位名称 |  | |
| 岗位代码 |  |  |  | |
| 个人简历 |  | | | |
| 家庭主要成员 |  | | | |
| 招聘单位  审核意见 |  | | | |