附件2

诸暨市卫生健康局公开招聘绍兴护士学校事业编制

教师报名登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 就读学校 |  | 专 业 |  | 学 历 |  |
| 现工作单位 |  |
| 报考岗位 |  | 毕业年月 |  | 户 籍 |  |
| 身份证号码 |  |
| 教师资格证书类别、学科 |  |
| 家庭住址 |  |
| 手机号码 |  | 住宅电话 |  |
| 学习简历 |  |
| 工作经历 |  |
| 所在单位意见 |  盖章 年 月 日（有工作单位的报考人员必须经所在单位同意并盖章，应届生不必填写） |