**附件2**

**广西壮族自治区人民医院2020年度公开招聘实名编制工作人员报名登记表**

**报考岗位： 专业： 档案存放单位： 报考日期： 年 月 日**

|  |
| --- |
| **基本信息** |
| 姓 名 |  | 性 别 | □男 □女 | 出生年月 | 年 月 | （二寸照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 职 称 |  | 取得职称时间 |  |
| 身份证号 |  | 移动电话 |  |
| 家庭地址 |  | 婚姻状况 | □已婚 □未婚 |
| 紧急联系人 |  | 关 系 |  | 联系电话 |  |
| 参加工作时间 |  | 现是否为机关事业单位编制内人员 |  | 是否服从调配 |  |
| **教育经历（从大学起，含大专）** |
| 起止时间 | 学校名称 | 学 历 | 是否全日制 | 专 业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **参加工作经历** |
| 起止时间 | 工作单位 | 部 门 | 职 务 | 证明人 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **职业技能与特长** |
| 技能名称 | 技能描述 | 备注 |
|  |  |  |
| 特长名称 | 特长描述 | 备注 |
|  |  |  |
| **郑重申明** | 本人保证以上所填内容属实，如有虚假，一切后果愿意自负。  签名： |

（如内容较多，请双面打印）