附件2

益阳医学高等专科学校

公开招聘应聘人员报名登记表

|  |
| --- |
|  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 婚姻状况 |  | 学历学位 |  | 相片 |
| 毕业院校（学士） |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校（硕士） |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校（博士） |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 档案保管单位 |  | 手机号码 |  | 通讯地址 |  |
| 身份证号 |  | 电子邮箱 |  |
| 报考单位 |  | 报考职位 |  |
| 有何特长 |  |
| 个人简历 |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****应聘人签名：****年 月 日** | 资格审查意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名：****年 月 日** |
| 备注 |  |