附件2

**开江县2021年部分医疗卫生事业单位引进人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报考单位** |  | | | **报考岗位名称** |  | | | **职位代码** | |  | | | **照**  **片**  **（蓝底寸照）** | |
| **姓名** |  | | | **性别** |  | | | **民族** | |  | | |
| **出生年月** |  | | | **籍贯** |  | | | **现户**  **籍地** | |  | | |
| **身份证号** |  | | | **婚姻状况** |  | | | **政治**  **面貌** | |  | | |
| **毕业院校** |  | | | **毕业时间** |  | | | **所学专业** | | | |  | | |
| **学历** |  | | | **学位** |  | | | **健康状况** | | | |  | | |
| **工作单位及职务** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **参工时间** | |  | | **专业技术资格** | |  | | | **专业特长** | | | | |  |
| **通讯地址及邮编** | | | |  | | | **联系方式** | | | |  | | | |
| **学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从高中开始，按时间先后顺序填写）** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **学术成果贡献、特长及突出业绩** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **家庭成员及主要社会关系（填写姓名、与本人关系、政治面貌、工作单位及职务）** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **担任校、院班干部**  **情况** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **何时何地受过何种奖励或处分** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **本**  **人**  **承**  **诺** | | | **本人所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。**  **本人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **资**  **格**  **审**  **核**  **意**  **见** | | | **审核人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |