附件2：

永州市中心医院2024年备案制自主

引进人才报名登记表

报考单位： 报考职位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | | | 出生  年月 |  | | | | 照片 | | |
| 政治面貌 |  | | 身份  证号 |  | | | | | | | | |
| 籍贯 |  | | 出生地 |  | | | | | | | | |
| 参加工作 年月 |  | | | | | 人事档案保管单位 | | | |  | | | 健康状况 | |  |
| 专业技术职务（职称） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 第一学历 毕业院校 及专业 |  | | | | | 学历层次 | | | |  | | 学位 | |  | |
| 最高学历 毕业院校 及专业 |  | | | | | 学历层次 | | | |  | | 学位 | |  | |
| 联系方式 | 通信地址 | 邮编： | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 电子信箱 |  | | | 手机 | |  | | | | 固定电话 |  | | | |
| 学习经历（自高中起填写） | （按起始时间、毕业学校、专业、学历及学位顺序填写，可注明期间担任的主要职务） | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作经历 | （按起始时间、工作单位、岗位、担任职务顺序填写） | | | | |
| 家庭主要成员及重要社 会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人填写的个人信息及提供的报名材料均合法、真实、有效，如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺自动放弃考试或录取聘用资格。    承诺人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| 报考单位资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |