附件2

大连民族大学2020年劳动合同制医护人员应聘报名表

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人  概况 | 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月 | |  | 政治面貌 | |  | | 照片 |
| 出生地 |  | | 民族 | |  | 外语水平 | |  | 计算机水平 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| E-mail |  | | | | | 微信号 | |  | | | | QQ号 |  |
| 聘用前工作单位 | | | |  | | | | | | | | 职务 |  |
| 学习  经历  (从高中起) | 起止年月 | | | | 就读院校、专业 | | | | | | 学历、学位 | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |
| 工作  经历 | 起止年月 | | | | 工作单位、职务 | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  情况 | 姓名 | | 与本人  关系 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 是否与我校教职工存在亲属关系  （如有，请予以说明） | | | | | | | |  | | | | | | |
| 专业技术资格、执业证书及主要获奖情况等 | | | | | | | | | | | | | | |

本人签字： 日期：