|  |
| --- |
| 2019年惠阳区引进医疗卫生高层次人才报名表附件2 |
| 报名日期 |  | 职位代码 |  |
|  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 电子照片 |
| 出 生 地 | XX省XX市 | 政治面貌 |  |
| 出生日期 | YYYY年MM月DD日 | 户籍所在地 | XX省XX市XX区（县） |
| 生 源 地 | XX省XX市XX区（县） | 婚姻状况 |  |
| 身高(CM) |  | 体重(KG) |  |
| 身份证号 |  | 固定电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 移动电话 |  |
| 本科毕业院校、专业、学位 |   |
| 研究生毕业院校、专业、学位 |  |
| 专业技术职称 |  |
| 外语种类 |  | 水平描述 |  |
| 计算机等级 |  | 水平描述 |  |
| 个人爱好 |  |

|  |
| --- |
| 学习教育经历（大学开始） |
| 起止日期 | 毕业院校名称 | 专业名称 | 学位 |
| YYYY年MM月－YYYY年MM月 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作或（本科及以上）学习期间重要获奖情况简述 |
| 日期 | 获奖情况 |
| YYYY年MM月 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 工作情况或（本科及以上）实习情况简述 |
| 起止日期 | 工作或实习情况概述 |
| YYYY年MM月－YYYY年MM月 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 家庭主要成员（仅限父亲、母亲、配偶） |
| 姓 名 | 关系 | 工作单位 | 联络电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 其他情况 |  |
| 是否已与其它单位签订就业协议？ |  |
| 是否参加国家及地方公务员考试？ |  |
| 是否服从组织安排？ |  |
| 其他需要说明的情况（另附材料清单） |  |
| 本人承诺填写信息及提交资料真实有效，如因填写信息不真实、提供虚假资料或提交资料不全等原因,导致影响应聘及录用结果的，由本人负责。一经录用，本人愿意服从组织安排。  填表人签字： 年 月 日 |