**附件2**

**广西脑科医院2019年度公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | （贴2吋正面免冠照片） | |
| 出生年月 |  | | 身份证号码 |  | | |
| 参加工  作时间 |  | | 政治面貌 |  | 婚否 |  |
| 专业技  术职务 |  | | 有何执业  资格证书 |  | | |
| 外语水平 |  | | | 计算机水平 | |  | | |
| 有何特长 |  | | | | | | | |
| 学历  学位 | | 全日制  教 育 |  | 毕业院校  专业和时间 | |  | | |
| 在 职  教 育 |  | 毕业院校  专业和时间 | |  | | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | 联系电话 | |  |
| 现家庭住址及邮编 | | |  | | | 电子邮箱 | |  |
| 报考岗位 | | |  | | | | | |
| 个人  主要  简历 | |  | | | | | | |
| 家庭主  要成员 | |  | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | |
| 论文发表课题研究情况 | |  | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | | 年 月 日 | | | | | | |
| 招聘  复审  意见 | | 年 月 日 | | | | | | |
| 备 注 | | **本人保证所填内容和提供的材料及证件完全真实，否则，同意用人单位取消本人考试或录用资格。用人单位可针对本人应聘申请中所提供的相关信息进行诚信调查。**  **应聘人（签名）：**  年 月 日 | | | | | | |