附件2

报 名 登 记 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 | | |  | | 照片 |
| 民族 |  | 籍 贯 | |  | 政治面貌 | | |  | |
| 参加工  作时间 |  | 健康状况 | |  | 学历 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 毕业院校及所学专业 |  | | | 毕业时间 |  | | | | |
| 报考岗位名称 |  | | | 相关专业技术职务或执业资格 | | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | 本专业岗位  工作年限 | | |  | | | |
| 学习  工作  简历 |  | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员基本情况 | 称 谓 | | 姓 名 | | | 出生年月 | | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 资格审查  意见 | 审核人签字：  （单位盖章）  2020年 月 日 | | | | | | | | | |