附件2：

广西科技大学附属卫生学校

2020年公开招聘实名编制工作人员报名登记表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报考岗位 |  | 贴上近期免冠1寸彩色证件照片 |
| 姓名 | 　  | 性别 | 　  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 | 　 | 民族 | 　  | 身高 |  |
| 身份证号码 | 　  | 　婚姻状况 |  |
| 全日制教育 | 何时毕业于何院校何专业  |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 在职教育 | 何时毕业于何院校何专业  |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 何时取得何职称 | 　 |
| 何时取得何职业资格及等级 |  |
| 现工作单位、职务 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 详细联系地址 | 　 |
| 学习经历 | 起止时间 | 学校及专业（从高中阶段填起） | 证明人 |
| - |  |  |
| - |  |  |
| - |  |  |
| - |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 所在单位 | 从事的工作及职务 |
| - |  |  |
| - |  |  |
| - |  |  |
| - |  |  |
| 主要科研、论文成果及奖惩情况（材料中应有相应的证明材料） |  |
| 家庭和社会主要关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
| 　 | 　  | 　  | 　 | 　 |
| 　 | 　  | 　  | 　 | 　 |
| 　 | 　  | 　  | 　 | 　 |
| 　 | 　　 | 　  | 　 | 　 |
| 个人诚信承诺 | 本人承诺：以上内容均为本人填写，本人对填写的内容以及提供的相关证件、证明材料的真实性负责。如有不实，本人愿意承担由此产生的一切后果。报名人签名：年 月 日 |
| 资格审查结果 | 审查人签名： 年 　 月 　日 |
| 学校审核意见 | 人事负责人签字 审查部门盖章 年 　 月 　日 |

备注：1、报名登记表用A4纸双面打印；2、不得涂改；3、“报名人签名”需手写签名。