|  |
| --- |
| 2020年惠阳区引进医疗卫生高层次人才和紧缺专业技术人才报名表表附件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 |