附件2

广西壮族自治区退役军人医院2023年

公开招聘工作人员报名登记表

报考岗位： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 身高(cm) |  | （1寸彩色相片） |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间（年月） |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 专业技术资格（职称）及取得时间 |  |
| 联系方式 | 固话：手机： | 身份证号码 |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 学制 |  | 何时何校何专业毕业 |  |
| 在职教育 | 学历学位 |  | 学制 |  | 何时何校何专业毕业 |  |
| 家庭详细地址 |  | 邮编 |  |
| 现工作单位 |  | 职务 |  | 是否在编人员 |  |
| 个人学习简历（从高中填写起） | 起止时间 | 院校名称 | 专业 | 研究方向 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工 作 经 历 | 起止时间 | 所在单位 | 从事的工作及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况（材料附上相应的复印件） |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。报名人签名： |
| 资格审查意见 |  |

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