附件2

广西壮族自治区工人医院（广西职业病防治研究院）

招聘报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 二寸彩照 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 身高 |  | 特长 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证号 |  | 家庭地址 |  |
| 全日制教育 | 学历 |  |  学位 |  |  在职教育（最高学历）  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校和时间 |  | 毕业院校和时间 |  |
| 专业 |  | 专业 |  |
| 执业证书名称 |  | 取得时间 |  |
| 现职称 |  | 取得时间 |  |
| **学习经历**（从高中阶段填起） |
| 起止年月 | 院校名称 | 专业 | 学历/学位 | 学习形式（全日制/非全日制） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工作经历**（含进修经历，中间有待业的也需写明起止时间） |
| 起止年月 | 工作单位 | 部门/科室 | 职称/职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要科研、论文成果** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **家庭****主要****成员** | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 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：  年 月 日 |

注：1.招聘报名表填写后请用A4纸正反双面打印，并手写签字。

 2.如学习经历、工作经历、科研情况等内容较多，可增加单元格。