|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  2023年日照市妇幼保健院急需紧缺人才招聘报名登记表  报考岗位名称： | | | | | | | | | |  | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | | （照片） | |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 身高（CM) |  | 健康状况 |  | |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  | 外语等级 |  | |
| 毕业学校 |  | | | 专业 |  | | | |
| 身份证  号码 |  | | | 籍贯 |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | 联系电话 |  | | E-MAIL | |  | |
| 项目 | 起止年月 | | | 学习/工作单位 | | | | 所学专业/岗位及职务 | | |
| 学习或工作经历 | 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | |  | | | |  | | |
| 资格证书情况 |  | | | | | | | | | |
| 获奖或进修经历 |  | | | | | | | | | |
| 主要家庭  成员关系 |  | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的问题 | |  | | | | | | | | |
| 本人承诺：以上所填写的内容全部属实，并遵守医院各项规章制度，如有虚报或违背，愿意无条件接受处罚直至解聘。 填表人签名： 日期： | | | | | | | | | | |

备注：学习和工作经历，须从高中阶段开始填写。家庭成员及其主要社会关系，必须填写姓名、

工作单位及职务。主要信息填报不实的，按弄虚作假处理。