附件2

湖北中医药高等专科学校

2024年公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | |  | 性　　别 | | | |  | 民　　族 | 族 | 相 片 |
| 出生年月 | | 年 月 | 政治面貌 | | | |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | | | 所学专业 |  |
| 职称、执（职）业资格 | | | |  | | | | 取得时间 |  |
| 户　籍  所在地 | |  | | 婚姻状况 | | |  | 档案保  管单位 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | 有何特长 |  | |
| 身高 | | cm | 体重 | | | kg | | | 健康状况 |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | |  |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail |  | |
| 学习工作  简 历  （高中至今） | | 起止年月 | | | 在何校、院系及专业学习(或单位工作) | | | | | 受奖惩情况 |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | |  |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成　　绩 | |  | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。  应聘人签名：  年 月 日 | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | 经审查，符合应聘资格条件。  审查人签名：  年 月 日 | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | |

说明：1.应聘人员须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消应聘资格或解聘；

2.经审查符合资格条件后，此表由学校留存，并由应聘人员现场签名确认；

3.如有其他学术成果、课题和需要说明的情况可另附。