|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |
| 2024年海拉尔区人民医院人才引进报名登记表 | | | | | |
| 报名岗位 |  | | | | 2寸彩色免冠照片 |
| 姓名 |  | | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | | 出生日期 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 最高学历情况 | 全日制教育 | | | 非全日制教育 | |
| 毕业院校及专业 | 例：东北林业大学信息与计算科学 | | | —— | |
| 学位 | 例：理学学士 | | | —— | |
| 毕业时间（取得毕业证、学位证时间） | | | |  | |
| 专业技术资格名称 |  | | 资格类别 |  | |
| 现户籍所在地 |  | | 现工作单位 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 简历 （从高中阶段填写） | （严格按照范例填写，注意各阶段经历起止时间连贯性） 例：2010.09--2013.08 xx中学学生  2013.08--2017.06 xx大学学生  2017.06--2017.08 待业  2017.08-- xx单位职员 | | | | |
| 本人承诺所提供的材料真实有效，符合选报岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，所产生的后果由本人自负。  签名：    2024年 月 日 | | 审核意见 | 经初步审核，符合报名资格条件。  初审单位签字（盖章）：   复审单位签字（盖章）：    年 月 日 | | |
| 备注：若部分信息为空，填写“——”；若信息较多，请自行缩小字体；以上信息需电脑填写，手写签字。 | | | | | |