|  |
| --- |
| 附件2：报名登记表 应聘岗位： 药师岗□中药师岗□临床医师岗□ |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 | 照片 |
| 民 族 | 　 | 政治面貌 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 婚姻状况 |  | 籍贯 |  |
| 现居住地址 | 　 | 电子邮箱 |  |
| 学历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 联系方式 | 　 | 其他联系方式 | 　 | 报考岗位代码 |  |
| 学习及工作经历 | 学习经历：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 工作经历：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
|
| 个人特长 | 　 |
| 家庭主要成员及重要社 会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本人承诺 | 我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料和证件真实、准确，与原单位已解除劳动关系，并自觉遵守选聘工作的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行相关义务。对因提供有关信息、证件不实或违反纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。本人签字： 年 月 日 |
| **资格审查意见： 审查人员签名：** |