附件2

**巨野县卫健系统引进高层次急需紧缺人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 报考单位 |  | 岗位 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 职称 |  | 取得时间 |  | 政治面貌 |  |
| 学历学位 | 学历 | 全日制 | 毕业院校 | 专业 | 毕业时间 | 学位名称  |
| 本科 |  |  |  |  |  |
| 研究生 |  |  |  |  |  |
| 通讯地址 |  | 联系方式 |  |
| 邮箱 |  | 备用联系方式 |  |
| 学习工作简历 | （请填写起止时间、学习或工作单位） |
| 学术成就及主要课程 | （请填写本人课题、论文等学术方面的主要成就） |
| 个人荣誉 | （请填写本人所获综合性的个人荣誉） |
| 家庭成员 | （请填写家庭主要成员的姓名、与本人关系、出生年月、工作单位及职务等） |

本人郑重承诺：本人已熟知招聘公告的内容及应聘岗位的条件要求，以上所提供的个人信息、证件等真实准确，对因提供有关信息证件不实造成的后果，责任自负。

本人签名： 填报日期： 年 月 日