附件2

**山东省医疗器械和药品包装检验研究院**

**公开招聘编制外工作人员报名登记表**

应聘岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  | 一寸彩色照片  |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 户 籍所在地 |  |
| 现工作单位、职称、职务 |  |
| 档案所在单位 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 住址及邮编 |  |
| 学习经历 | 学历 | 学位 | 毕业院校及院、系 | 所学专业及方向 | 学习形式及入学和毕业时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 所在单位（填及具体科室、部门）及职务 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 近5年以来取得的研究成果和发表出版的主要论文、著作及获奖情况 |  |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作（学习）单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：主要填写父母、配偶及子女。 |
| **我已经仔细阅读公开招聘编制外工作人员相关信息，理解其内容，并郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。****应聘人员签名：** **年 月 日**  |