附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **临县2023年度卫健系统事业单位招才引智****报名登记表** |
| **报考单位：** |  |  |  |  |  |  | **报考岗位：** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **政治****面貌** |  | **出生年月** |  | **贴照片处** |
| **身份证号** |  | **婚姻****状况** |  | **户籍地** |  |
| **身高** |  | **民族** |  | **执业资格** |  |
| **健康状况** |  | **是否已就业** |  | **工作单位** |  |
| **第一学历** |  | **毕业院校及专业** |  | **毕业时间** |  | **学位** |  |
| **最高学历** |  | **毕业院校及专业** |  | **毕业时间** |  | **学位** |  |
| **工作简历**  | **起止时间** | **工作单位** | **职 务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **奖惩情况** |  |
| **专业职业资格证书情况** |  |
|
| **家庭主 要成员 （父母、配偶及子女）** | **关 系** | **姓 名** | **在何地何单位工作（学习）** | **职 务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **现居住地址** |  | **通信地址** |  | **邮编** |  |
| **联系电话** |  | **备用电话** |  | **电子邮箱** |  |
|  **本人承诺： 以上填写内容真实准确，如有弄虚作假情况，一经查实，同意单位取消本人聘用资格。** |
|  **应聘人签字：** **年 月 日** |