附件2

宁夏回族自治区中西医结合医院2023年

第二批自主公开招聘备案制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 行政职务 |  | 入党（团）时间 |  |
| 专业技术资格 |  | 学历学位 |  | 本人特长 |  |
| 身份证号码 |  | 招聘方式 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 应聘岗位 |  |
| 原工作单位 |  | 原主管部门 |  |
| 本人详细住址 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮编 |  | 固定电话 |  |
| 个人人事档案管理机构 |  |
| 本人现户口登记机关 |  |
| 学历教育情况 | 起止时间 | 毕业学校（从高中阶段填写） | 所学专业 | 学历/学位 | 学习形式 |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| 主要工作经历 | 起止时间 |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| 年 月- 年 月 |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员基本情况 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 政治面貌 | 现工作单位及职务或职称 |
| 配偶情况 |  |  |  |  |  |
| 父母情况 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 子女情况 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 执业资格情况 | （填写取得最高职称及证书号码） | 最后一次注册地点及时间 |  |
| 取得专业技术资格及其他证书 |  |
| 承 诺 | 谨此声明：本人所填信息全部属实，并愿承担提供虚假资料相应责任。本人签名： 填报日期： 年 月 日 |

备注：1、此表一式二份，一份存入本人档案，一份人事存档。

2、请如实填写所有信息，填写信息不准确或提供虚假信息后果自负。