附件2：

2024年度济南市妇幼保健院

引进急需紧缺专业人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考专业： | | | | 序号： | 年 月 日 | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 贴照片处 |
| 政治 面貌 |  | 学历及 学位 |  | 身份 证号 |  |
| 毕业时间、学校、院系及专业 | |  | | | | |
| 就业协议书编号 | |  | | | 联系电话（微信号） |  |
| 学习工作经历 （从高中填起） | |  | | | | |
| 近三年获奖情况 | |  | | | | |
| 各类证书获得情况 | |  | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | |  | | | | |
| 本人承诺：   以上所有信息由本人填写，保证所填信息及所提供材料均真实准确有效，如有缺失或错误，均由本人承担一切后果及法律责任。     承诺人：   年 月 日 | | | | | | |