附件2

|  |
| --- |
| 临夏州中医医院2024年公开补招工作人员报名登记表 |
| 应聘岗位（代码）： |  |
| 姓 名  |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （照片） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 全日制教 育 | 学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学位 |  |
| 现学习工作单位及职务 |  | 身份证号 |  |
| 详细通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 专业技术职务（工勤技能等级） |  | 取得时间 |  | 计算机等级 |  |
| 职（执）业资格 |  | 取得时间 |  | 外语等级 |  |
| 本人身份 | 应届［ ］ 往届［ ］ 在职人员 ［ ］ |
| 档案所在机关 |  |
| 学习工作简历（从高校入学开始填写） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务(无工作单位填家庭住址） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 | 本人郑重承诺：以上提供的信息真实有效，如有虚假信息，后果由本人自行承担。  承诺人： 年 月 日 |
|  注：1.“奖惩情况”栏中请说明奖励情况和有无违法违纪情况。2.此表正反打印 |