附件2

泉州医学高等专科学校附属人民医院公开招聘编制内高层次人才报名登记表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 二寸相片 |
| 身份证号 码 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 专业技术资格 |  |
| 毕业时间、院校、专业 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 培养方式 |  | 外语语种及水平 |  | 计算机水平等级 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  | 身高 |  |
| 家庭成员情况（已婚者应填写配偶情况） |  XXX 父亲 工作单位 职务 XXX 母亲 工作单位 职务 XXX 配偶 工作单位 职务 |
| 主 要 简 历（何年何月至何年何月在何学校学习、工作，任何职务） |  |
| 近三年承担科研项目和论文情况 | （包括课题、论文或作品发表情况等，可另附纸） |
| 奖惩情况 | （可另附纸） |

本人承诺，所提供报名信息及报名材料属实，并学习了解《事业单位公开招聘违纪违规行为处理规定》（人社部令第35号）。若提供信息不属实，一经查实,本人将自觉接受被取消应聘资格的后果。特此承诺。

填写人签名： 年 月 日