附件2：

锦州医科大学 年公益性岗位登记表

学号（6位）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 专业 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  |
| 聘用单位 | 聘用岗位 |
|  |  |
| 个人简历 | （高中起学习经历、奖惩情况、特长等）签字：日期： |
| 单位意见 | 负责人：（签字）单 位：（公章）日 期： |