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： | | | | | | | |