附件2

百色市市直卫生健康单位急需紧缺人才招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | | 出生年月（岁） | |  | | 2寸免冠  相片 |
| 民 族 | |  | 籍贯 | |  | | 出 生 地 | |  | |
| 参加工作时间 | |  | 政治  面貌 | |  | | 专业技术  职称 | |  | |
| 身份证  号码 | |  | | | | | | | | |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | | |
| 在 职  教 育 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | | |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | |
| 拟引进岗位职务 | | | |  | | | 岗位性质 | | |  | |
| 本人联系电话 | | | |  | | | 应急联系人  及联系电话 | | |  | |
| 学 习 和 工 作 简 历 |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要研究方向和获得成果 |  | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申报人  承 诺 | 申报人承诺和签名：本人承诺以上填报内容和提供的材料完全真实，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果及承担一切责任。  签名：  年 月 日 | | | | |
| 招聘单位  意 见 | 单位公章（盖章）  年 月 日 | | | | |
| 主管单位  意 见 | 主管单位（盖章）  年 月 日 | | | | |