附件2

**庆城县2023年医疗卫生事业单位公开引进高层次**

**急需紧缺人才报名登记表（第二期）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | XXXX.XX | 照片（插入彩色照片，彩色打印） |
| 民 族 | X族 | 籍 贯 | 省+县 | 出 生 地 | 省+县 |
| 政治面貌 |  | 毕 业时 间 | XXXX.XX | 健康状况 | 健康 |
| 英 语水 平 |  | 计算机水 平 |  |
| 取得专业技术资格证书 | 高级/中级/初级 | 联系方式及邮箱 | 手机号码：邮箱： |
| 本科院校 | XXX学校 | 所学专业 | XXX专业 |
| 研究生院校 | XXX学校 | 所学专业 | XXX专业 |
| 专科院校 | XXX学校 | 所学专业 | XXX专业 |
| 报考单位 |  | 岗位代码 |  |
| 简历  | XXXX.XX--XXXX.XX 在XX（高中）学习 XXXX.XX--XXXX.XX 在XX（专科）XX专业学习XXXX.XX--XXXX.XX 在XX（本科）XX专业学习XXXX.XX--XXXX.XX 在XX（硕士研究生）XX专业学习XXXX.XX--XXXX.XX 在XXX（单位）工作担任XXX工作（个人简历根据实际情况填写，以上是参考样式，从高中学习经历开始填写，时间段不可间断，上下起止时间连续，未就业期间请填写“待业”） |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 | XXXX.XX被XXX授予“XXX”荣誉称号；XXXX.XX参加XXX比赛，获得XXX奖励。 |
| 家 庭 主 要 成 员 及 重 要 社 会 关 系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
| 妻子（丈夫） |  |  |  | XXX单位XXX干部（职员） |
| 儿子（女儿） |  |  |  | XXX学校学生 |
| 父亲 |  |  |  | XX单位XX干部（职员） |
| 母亲 |  |  |  | 甘肃省XX市XX县XX镇XX村村民 |
|  |  |  |  |  |
| （以上根据实际情况填写，未婚的前两项不填，父母信息必填，去世的写清楚原单位职务后面打括号写明“去世”） |
| 资格审查意见 | 主主管部门审查签字： 资 年 月 日  | 人人社部门审查签字：年 月 年 月 日 |  组织部门审查签字： 年 年 月 日 |
| 本人承诺：保证以上信息的真实性，否则将承担由此带来的相关后果。本人签字： |

此表一式二份（双面打印），必须由本人填写，他人不得代填，涂改无效。