附件2

**邻水县2023年下半年医院引进高层次人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 | |  | 2寸彩色照片（电子照片） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | | 出生地 | |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | | 健康  状况 | |  |
| 最高学历 |  | 专业技  术职务 |  | | 婚姻  状况 | |  |
| 外语水平 |  | 爱 好  特 长 |  | | 是否服  从调剂 | |  | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | |
| 报考岗位 | | （填写引才单位及专业要求，每人限填1个，多填作废） | | | | | | |
| 身份性质 | | □公务员 □参照公务员法管理人员 □事业人员  □应届毕业生 □往届待业 □往届企业 | | | | | | |
| 教育经历（从高等教育阶段填起） | | | | | | | | |
| 起止时间 | 学历 | 毕业院校 | | 专业、研究方向 | | 获奖情况（包括奖学金、主要学术成果、科研项目等） | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
| 学生团体或主要社会实践经历（限应届毕业生填写） | | | | | | | | |
| 起止时间 | 社团或单位名称 | 职位 | | 职责或主要业绩 | | | | |
|  |  |  | |  | | | | |
|  |  |  | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |  |
| 工作经历（限非应届毕业生填写） | | | | | | |
| 起止时间 | | 工作单位 | | | 职务及主要业绩 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 家庭成员及主要社会关系 | | | | | | |
| 关系 | 姓名 | | 工作单位 | | | 职位职务 |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| 资格审查意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | 备注：  1．填写内容必须真实有效，否则后果自负；  2．联系电话务必填写准确，保持畅通。 |