附件2

成都市青白江区中医医院

高校毕业生（青年）就业见习报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 年龄 |   | 民族 |  | 2寸彩照 |
| 出生日期 |   | 籍贯 |   |
| 户口所在地 |   | 健康状况 |   |
| 参加工作时间 |   | 政治面貌 |   | 入党时间 |  |
| 应聘单位 |   | 应聘岗位 |  |
| 专业技术职称 |   | 取证时间 |   | 熟悉专业及特长 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 在职教育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 现工作单位及职务 |   | 所任职务时间 |   |
| 联系电话 |   | 电子邮箱 |   |
| 身份证号码 |   |
| 工作经历 | 请说明您从大学毕业以来的工作经历 |
| 起止时间 | 工作单位名称 | 职位 | 工作内容简述 |
|   |   |  |   |
|   |   |  |   |
|   |   |  |   |
|   |   |  |   |
| 学习经历 | 请说明您从大学以来的教育经历 |
| 起止时间 | 学校名称 | 专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |   |
| 家庭主要成员及重要社会关系（至少需填写父母配偶及子女情况） | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其它需要说明问题 |   |
| 我承诺上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。 报名人签名： 年 月 日 |