|  |
| --- |
| 附件2重庆市健康资源创新研究院应 聘 人 员 登 记 表 |
| 姓名 | 　 | 曾用名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 | 年 月 日 | 照片 |
| 籍贯 | 　 | 出生地 | 　 | 民族 | 　 | 参加工作时间 | 年 月 日 |
| 政治面貌 | 　 | 婚姻情况 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 最高学历 | 　 | 是否全日制 | 　 | 最高学位 | 　 | 院校及专业 |  |
| 健康状况 | 　 | 身高 | 厘米 | 体重 | 公斤 | 视力 | 　 |
| 户口所在地 | 　 | 户口性质 | （ ）城镇 ；（ ） 农村；其它： |
| 家庭地址 | 　 | 家庭电话 | 　 |
| 现单位及部门 | 　 | 现职务 | 　 | 现年收入 | 万元 |
| 档案所在地 | 　 | 专业职称 | 　 |
| 人事关系所在地 | 　 | 从业资格 | 　 |
| 特长 | 　 | 兴趣爱好 | 　　 |
| 应聘岗位 |  | 目标薪酬 | 万元-­­ 万元 |
| 专业技术职称或职业资格 | 名称 | 取得时间 | 发证机构 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 学习经历 （大学起填） | 起止时间 | 院校及系 | 专业 | 毕业或结业 | 学历/学位 | 证明人及电话 |
| 年 月 日~ 年 月 日 |  |  |  |  |  |
| 年 月 日~ 年 月 日 |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 单位及部门 | 岗位/职务 | 年收入 | 主要职责 | 证明人及电话 |
| 年 月 日~ 年 月 日 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 年 月 日~ 年 月 日 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 重大项目情况 | 　 |
|
|
| 家庭成员（父母、配偶、子女）及主要社会关系（岳父母、公婆、兄弟姐妹）或其他紧急联系人 | 关系 | 姓名 | 工作单位及职务、政治面貌 | 出生年月日 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 有无重大奖惩情况 | 　 |
| 有无重大病史和伤残情况 | 　 |
| 自我评价 | 　 |
| 声明：本人承诺在向重庆市健康资源创新研究院求职及就职期间，所提供的个人信息资料真实无误，没有任何虚假或瞒报，如因此而产生的一切后果概由本人承担。 |
|  本人签名： 年 月 日  |