附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **临夏州妇幼保健院2024年公开招聘工作人员**  **报名登记表** | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位（代码）： | | |  | | | | | | | | |
| 姓 名 | | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | （照片） |
| 民 族 | | |  | | 籍贯 | |  | | 户籍  所在地 |  |
| 政治面貌 | | |  | | 参加工作时间 | |  | | 健康状况 |  |
| 全日制  教 育 | 学历 | |  | | 毕业时间 | |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 学位 | |  | |
| 现学习工作单位及职务 | | |  | | | | | | 身份证号 |  | |
| 详细通讯地址 | | |  | | | | | | 联系电话 |  | |
| 专业技术职务  （工勤技能等级） | | |  | | | | 取得时间 | |  | 计算机  等级 |  |
| 职（执）业资格 | | |  | | | | 取得时间 | |  | 外语等级 |  |
| 本人身份 | | | 应届［ ］ 往届［ ］ 在职人员 ［ ］ | | | | | | | | |
| 档案所在机关 | | |  | | | | | | | | |
| 学习工作简历（从高校入学开始填写） |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会  关系 | 称谓 | 姓名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务(无工作单位填家庭住址） | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
| 备注 | 本人郑重承诺：以上提供的信息真实有效，如有虚假信息，后果由本人自行承担。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 注：1.“奖惩情况”栏中请说明奖励情况和有无违法违纪情况。  2.此表正反打印 | | | | | | | | | | | |