附件2:

山东省煤炭泰山疗养院公开招聘工作人员报名登记表

**序号（单位填写） 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 身份证号码 |  | | | | | 免冠  二寸彩  色照片 |
| 出生时间 |  | | 民族 |  | | 政治面貌/时间 | |  | | |
| 工作时间 |  | 初始学历  学位 | |  | | 毕 业  时 间 | |  | | |
| 毕业院校及  所学专业 | |  | | | | 学位取得时间 | |  | | |
| 最高学历、毕业院校所学专业 | |  | | | | | | 毕业时间及  学位取得时间 | | |  |
| 职称资格及时间 | |  | | | | | | 聘任时间 | |  | |
| 执业资格证名称 | |  | | | | | | 取得时间 | |  | |
| 出生所在地 | |  | | | | | | 户籍所在地 | |  | |
| 联系地址 | |  | | | | | | 移动电话 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | |
| 个  人  简  历 | （从高中填起，包括进修、实习情况） | | | | | | | | | | |
| 身份  证复  印件  粘贴  处 | （缩小复印） | | | | | | 报考单位审核意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| **本人声明：上述填写内容真实完整，如有不实，本人承担一切后果和法律责任。**  **申请人签名（手写、手印）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |