附件2：

**海南省第五人民医院应聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 户籍 |  |
| 现工作单 位 |  | 参加工作时间 |  |
| 现任行政职务 |  | 现任行政职务时间 |  |
| 现有资格名称 |  | 现有资格取得时间 |  |
| 爱好特长 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 报考岗位代码及名称 |  |
| **学历****学位** | **全日制****教育** |  | **毕业院校****及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **在职****教育** |  | **毕业院校****及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **学习工作简历** | （按起始时间、工作单位、岗位、担任职务顺序）年 月至 年 月，在 ，聘任 职务；年 月至 年 月，在 ，聘任 职务；年 月至 年 月，在 ，聘任 职务；年 月至 年 月，在 ，聘任 职务；年 月至今，在 ，聘任 职务。  |
| **获奖情况及代表性成果** | （代表性成果主要指独立或与人合作完成发表的论文，本人参与的工程建设项目） |
| **本人承诺：**以上表格所填内容和提供相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假的本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。 报考承诺人（签名）： 年 月 日 |
| **资格审查****意 见** | 审查人员签名： 复查人员签名： 年 月 日 |