附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **宁夏回族自治区妇幼保健院(宁夏儿童医院)公开招聘人员公开**  **报名登记表** | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓　名 | |  | | 性　别 | | |  | | | | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民　族 | |  | | 籍　贯 | | |  | | | | 居住地 | |  |
| 政 治 面 貌 | |  | | 参加工　作时间 | | |  | | | | 健　康　　状　况 | |  |
| 专业技术  职 称 | |  | | 取 得  时 间 | | |  | | | | 熟悉专业及 特 长 | |  |
| 具有何种医师资格证 | |  | | | | | | | | | 获 取  时 间 | |  | |
| 学　历　　学　位 | |  | | | 毕业院校及专 业 | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | 现工作单位及 职 务 | | |  | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | 本人现户口登记机关 | | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 简　　　    历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| 初审意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 备　注 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 注：1、工作简历要填写到月，要填写清楚职务变化的年月；籍贯、居住地填写到市（县）； | | | | | | | | | | | | | | |
| 2、凡民主党派成员，在入党时间栏中注明何党派、何时加入； | | | | | | | | | | | | | | |
| 3、本表一式三份，每份须贴一张近期同底二寸免冠彩色蓝底照片； | | | | | | | | | | | | | | |
| 4、家庭主要成员及重要社会关系填写：配偶、子女、父母、岳父母、公婆有关情况; | | | | | | | | | | | | | | |
| 5、报考职位填写格式：公开招聘方案中规定的职位名称;  6、本表需A4幅面正反面打印。 | | | | | | | | | | | | | | |