**附件2**

**云南省滇东北区域中心医院公开引进高层次专业**

**技术人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 云个人基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 专业 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 参加工作时间 |  |
| 取得的专业技术职称及时间 |  |
| 现工作单位及工作年限 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 所在单位及部门 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 教育经历 | 起止日期 | 所获学历（从高中开始） | 毕业学校 | 所学专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止日期 | 工作单位 | 所在部门 | 担任职务（职称） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作实绩 |  |
| 表彰及所获奖励 |  |
| 报考本人承诺签名 | 本人承诺：真实、准确、完整、及时地提供本人信息及相关证明材料；不弄虚作假，不伪造不使用假证明、假照片、假证书；保证符合引进通告中要求的资格条件；在资格审核时提供符合报名条件的证明，同时保证在考察前符合录用条件。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。 签名：  年 月 日 |
| 引进单位审核意见 |  单位 （盖 章）　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日 |
| 市卫生健康委员会审核意见 |   单位 （盖 章） 年 月 日 |
| 市人力资源和社会保障局审核意见 | 　 单位 （盖 章） 年 月 日 |

**注：1.邮件发送至邮箱：ddbrlzy@126.com；**

 **2.名称统一为“××（姓名）××（专业方向）××（现有最高专业技术职称）”。**