附件2

**泉州市妇幼保健院·儿童医院公开招聘编制内**

**高层次人才报名登记表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 二寸相片 |
| 身份证号 码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 专业技术资格 |  |
| 毕业时间、院校、专业 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 培养方式 |  | 外语语种及水平 |  | 计算机水平等级 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  | 身高 |  |
| 家庭成员情况（已婚者应填写配偶情况） |  XXX 父亲 工作单位 职务 XXX 母亲 工作单位 职务 XXX 配偶 工作单位 职务 |
| 主 要 简 历（何年何月至何年何月在何学校学习、工作，任何职务） |  |
| 近三年承担科研项目和论文情况 | （包括课题、论文或作品发表情况等，可另附纸） |
| 奖惩情况 | （可另附纸） |

本人承诺，所提供报名信息及报名材料属实，并学习了解《事业单位公开招聘违纪违规行为处理规定》（人社部令第35号）。若提供信息不属实，一经查实,本人将自觉接受被取消应聘资格的后果。特此承诺。

填写人签名： 年 月 日