**附件2**

广西壮族自治区职业病防治研究院 (广西壮族自治区工人医院)2024年度公开招聘实名编制工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |  二 寸 彩 照 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 参加工作时间 |  年 月 | 是否服从科室调配 | 是□ 否□ |
| 身份证号 |  | 现住址 |  |
| 现工作单位 |  | 编制情况 | 在编□ 非编□ |
| 单位等级（公立医院填写） |  | 非公立医院□ |
| 报名专业（与毕业证相符） |  | 报考岗位 |  |
| 当前职称 |  | 职称聘任时间（聘文为准） |  |
| 学习经历（第一学历起） | 学历学位 | 毕业年月 | 是否全日制 | 学校 | 专业 |
|  |
| 工作经历（从高等学校毕业后第一份工作起连贯填写至今，中间有待业的也需写明起止时间，最后一条工作经历须以至今结尾） | 起止年月 | 工作单位 | 科室/部门 | 岗位/职务 |
|  |
| 近2年年度考核结果 |  2022年： 2023年： |
| 职业技能与特长（有证书的提供相应证书） | 技能名称 | 技能描述 |
|  |  |
| 特长名称 | 特长描述 |
|  |  |
| 家庭关系（含配偶、子女、父母、兄弟姐妹等近亲属） | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **郑重申明** | **本人保证以上所填内容属实，如有虚假，一切后果愿意自负。****签名： 年 月 日** |

（如内容较多，请双面打印）