附件2

 禄丰市康养医疗产业投资有限公司2022年度招聘报名登记表

所报岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生 年 月** |  | **一寸****免冠****照片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **参加工作时间** |  |
| **政治面貌** |  | **学 历** |  | **学 位** |  |
| **户口所在地** |  | **婚姻状况** |  | **健康状况** |  |
| **专业技术职称****或资格** |  | **联系电话** |  |
| **身份证号码** |  | **家庭住址** |  |
| **第一学历** |  | **毕业院校及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **最高学历** |  | **毕业院校及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **工作单位及岗位** |  |
| **工****作****经****历** | **起止时间** | **在何单位工作** | **职务/职级** | **下属人数** | **工作职责（概要）** | **证明人** | **证明人电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **相关工作经历及自我评价：** |
|  | **获得何种荣誉或奖励：** |
| **学习经历（含高中）** | **起止时间** | **在何学校学习** | **学历/学位** | **专业** | **研究方向** | **证明人** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **培训经历** | **起止时间** | **培训内容** | **培训单位** | **所获证书** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家****庭****关****系** | **姓 名** | **关系** | **年龄** | **工作单位** | **职 务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺对以上所填内容及提供材料的真实性负责。若有不实，本人愿意承担取消录用资格等一切后果。****填表人 (签名)：****年 月 日** |
| **初审意见** | **签名：****年 月 日** | **复审意见：** | **签名：****年 月 日** |