附件2

**崇左市妇幼保健院2024年年公开招聘聘用人员控制数**

**工作人员报名登记表**

**报考岗位： 专业： 报考日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | | □男 □女 | 出生年月 | | | 年 月 | （二寸照片） | |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | |  | 政治面貌 | | |  |
| 学历 |  | | | 是否普教 | | □是 □否 | 学位 | | |  |
| 所学专业 |  | | | 婚姻状况 | | □已婚  □未婚 | 参加工作时间 | | |  |
| 职 称 |  | | | 取得职称时间 | |  | 执业范围 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 移动电话 | |  | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | |
| 紧急联系人 |  | | 关 系 | |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 配偶姓名 |  | | 联系电话 | |  | | 现工作单位 | | |  | | |
| 现是否为机关事业单位编制内人员 | □是 □否 | | | | 邮箱地址 | | | | |  | | |
| **教育经历（从高中写起）** | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 学校名称 | | | | | 学历 | | 是否全日制 | | | 专业 |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
| **参加工作经历** | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 工作单位 | | | | | 部门 | | 职务 | | | 证明人 |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
| **奖惩情况** | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | 有何奖惩 | | | | | | | | | | 备注 |
|  | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | |  |
| **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：  日期： | | | | | | | | | | | |
| **单位资格审查意见** | 审核人签名：  日期： | | | | | | | | | | | |

注：

1.报名时应提交报名表一式一份，近期1寸免冠同版相片3张（均贴于报名表上相应位置），并提供以下材料的原件及复印件：

（1）身份证、学历学位证（各阶段）、结合岗位信息表要求提交执业证、职称证原件和复印件。

（2）《教育部学历证书电子注册备案表》（2001年以后取得的专科及以上学历者提供，由学信网下载，带有二维码验证）。

（3）海外留学毕业生参加资格审查时须提供教育部留学服务中心认证书原件和复印件。

（4）满足岗位要求的工作经历证明。当前在职的要求提供经所在单位同意报考的证明原件（要求盖单位公章，模板见附件3）。如为辞职待业人员则提供原单位辞职证明（盖公章）。

（5）《诚信承诺书》原件（手写签名，附件4）。

2.应聘人员限报一个岗位。应聘人员应严格按照应聘岗位的资格条件要求进行报名，所提供的全部材料（包括填报资料）必须真实有效。凡弄虚作假或不符合岗位条件要求的，一经查实，即取消考试资格或聘用资格；

3.应聘人员联系电话如有变更应及时告知工作人员，否则后果自负。