|  |
| --- |
| 附件2 |
| **贵州省黔南州精神病医院2021年下半年人才引进报名信息表** |
| 姓　　名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 本人照片 |
| 出生年月 |  | 工作时间 |  | 生源地 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 专业技术职务、类别及执业资格 |  |
| 熟悉或擅长的专业领域 |  |
| 学历学位 | 本科层次 | 学位 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业时间 |  | 专业名称 |  |
| 研究生层次 | 学位 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业时间 |  | 专业名称 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 本人身份 | 应届生（ ）公司职员（ ）机关事业单位人员（ ）其他机构（ ）待业（  ） |
| 拟报岗位名称 |  |
| 本人联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 通信(联系)地址 |  |
| 学习简历 |  |
| 工作简历 |  |
| 科研开展情况、业务实绩等说明 |  |
|
|
|
| 其他备注说明 |  |
| 诚信承诺 |      本人郑重承诺：上述所填写内容及提供的报名材料、证件等均真实有效，若有虚假，将取消聘用资格，一切后果自负。                                                        报名人（签字）：                                         年   月   日 |