附件2：

四川省第四人民医院直接考核招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　　名** | |  | **性别** |  | **出生**  **年月** |  | 2寸近期  免冠彩色照片 |
| **专业、专长** | |  | **学历** |  | **学位** |  |
| **职称**  **技术等级** | |  | **职务** |  | **入党团时间** |  |
| **招聘方式** | |  | **出生地** |  | | |
| **毕业院校** | |  | **应聘**  **单位** |  | | **拟聘岗位** |  |
| **原工作单位** | |  | | | | **原主管部门** |  |
| **原单位性质**  **及经费渠道** | |  | | | | **个人人事档案管理机构** |  |
| **本人详细**  **住址及邮编** | |  | | | | **联系电话** |  |
| **电子信箱** |  |
| **身份证号码** | |  | | **本人现户口**  **登记机关** | |  | |
| **本人主要学习工作简历** |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **奖惩情况** |  | | | | | |
| **家庭主要成员** | **姓名** | **性别** | **与本人关系** | **出生年月** | **政治面貌** | **现工作单位及职务或职称** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **考核考察情况** |  | | | | | |
| **用人单位意见**  （盖章）  **年　　月　　日** | | | | | | |