**附件2：**

**儋州市中医医院**

**就业见习人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校及时间 |  | 婚否 |  |
| 学历学位 |  | 所学专业 |  |
| 现户口所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 职称 |  | 职称取得时间 |  |
| 原工作单位、职务 |  | 原单位性质 |  |
| 报考岗位 |  | 是否愿意调剂 |  |
| 家庭详细地址 |  | 联系方式 | 本人手机：家人手机： |
| 本人主要简历 | 何年何月 | 到何年何月 | 在何学校、何单位工作 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 科、教、研及获奖情况 |  |
| 家庭 成员 | 姓名 | 称呼 | 年龄 | 政治面貌 | 现工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 招聘 成绩 | 答辨/面试 |  |
| 体检情况 |  |
| 公示情况 |  |
| 聘用岗位 |  |
| 用人单位意见 |  （盖 章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：本表只需一份（打印正反面）