附件2：

**山东第二医科大学公开招聘工作人员报名登记表**

应聘岗位名称： 应聘专业名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 1寸近期正面免冠照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 现户籍所在地 |  |
| 学习经历 | 学历 | 学位 | 毕业院校及所学专业 | 学习起止年月 | 学习形式 |
| 专科 |  |  |  |  |
| 本科 | 学士 |  |  |  |
| 研究生 | 硕士 |  |  |  |
| 研究生 | 博士 |  |  |  |
| 工作经历 |  |
| 代表性论文、著作、项目、奖励 |  |
| 联系方式 | 电话 |  | 手机 |  | 邮编 |  |
| Email |  | 地址 |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 工作时间 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 声明 | **申请人为应届毕业生的，若不能按时毕业并获得学历学位证书，不予聘用； 申请人为在职人员的，若不能按时与原单位解除关系的，不予聘用。** |
| 申请人同意上述声明并承诺本表所填内容属实。 申请人签字： 年 月 日 |

 注：应聘人员报名时提交电子版，在到校参加面试时提交原件并签名。