附件2

山东省康复研究中心2024年公开招聘报名登记表

**报考岗位： 所学专业：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | 一  寸  彩  色  照  片 | |
| 政治面貌 | |  | | | 民族 | |  | | 籍贯 | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 学历/学位 | |  |
| 毕业时间 | |  | | | | | | | 参加工作  时间 | |  |
| 执业资格证书 | | 证书编号： | | | | | | | 专业技术职务资格证书 | | 名称： | | |
| 执业范围： | | | | | | | 管理号： | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | 所从事工作及年限 | |  | | |
| 手机号码 | |  | | | | | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 高中后教育经历 | 起止年月 | | | 学历/学位 | | | | 毕业院校 | | | 所学专业 | | 研究方向 |
|  | | |  | | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | |  |
| 工作经历 | 起止年月 | | | 工作单位及所从事工作 | | | | | | | | | 所在科室 |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
| 近五年科研项目及发表论文等情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | | 姓名 | | | 出生日期 | | | | 政治面貌 | 工作（学习）单位及职务 | | |
| 配偶 | |  | | |  | | | |  |  | | |
| 父亲 | |  | | |  | | | |  |  | | |
| 母亲 | |  | | |  | | | |  |  | | |
| 子/女 | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
| 其他说明： | | | | | | | | | | | | | |
| 本人郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、完整、准确。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。  应聘人员签名：                                                            年   月   日 | | | | | | | | | | | | | |

**注: 1.若有需说明的情况，请在“其他说明”中备注；**

**2.栏目如无信息请填写“无”；**

**3.本表须应聘人员正反面打印并签名。**