附件2

**山东健康医疗大数据管理中心**

**2025年公开招聘人员报名登记表**

**应聘岗位： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **出生年月****及年龄** |  **年 月 日** **周岁** | **性别** |  | **1寸近期****彩色照片** |
| **政治****面貌** |  | **民族** |  | **婚姻****状况** |  |
| **籍贯** |  **省 市** | **现户籍****所在地** |  **省 市** | **外语语种****及等级** |  |
| **参加工作时间** |  **年 月** | **身份证号码** |  |
| **现专业技术职称** |  | **取得时间** |  **年 月** | **聘任时间** |  **年 月** |
| **现从事专业** |  | **现工作单位** |  |
| **学****习****经****历** | **阶段** | **毕业院校** | **起止时间** | **学历** | **学位** | **专业** | **研究方向** | **取得方式****全日制/在职** |
| **专科** |  |  |  | **/** |  |  |  |
| **本科** |  |  |  |  |  |  |  |
| **硕士** |  |  |  |  |  |  |  |
| **博士** |  |  |  |  |  |  |  |
| **工****作****经****历** | **起止时间** | **工作单位** | **从事专业** | **职称** | **职务** |
| **年 月至 年 月** |  |  |  |  |
| **年 月至 年 月** |  |  |  |  |
| **年 月至 年 月** |  |  |  |  |
| **家****庭****成****员** | **关系** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** | **备注** |
|  |  |  |  |  | **含父母、配偶及子女信息** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人保证所提供的个人信息、照片、证明材料和相关证件真实、准确、有效。因填写有误或不实造成后果均由本人承担。** **本人签名： 填表时间：** |