附件2

**长沙市医疗健康投资管理有限公司2020年公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | | | | 照  片 |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | 籍贯 |  | |
| 民族 |  | | 政治  面貌 |  | | 婚姻  状况 |  | | 健康  状况 |  | |
| 参加工作时间 | | |  | | | 身高 |  | | 学历  学位 |  | |
| 何时何校何  种专业毕业 | | |  | | | | | | 档案保管单位 |  | |
| 工作单位  及职务（岗位） | | |  | | | | | | 熟悉何种外语及程度 | |  | |
| 专业技术职称  及获得时间 | | |  | | | | | | 证书名称及  注册号码 | |  | |
| 现居住地址 | | |  | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | 电子邮箱 | |  | |
| **（从高中填起）**  学 习 简 历 | **起止日期** | | | | **毕业学校** | | | **毕业专业** | | | **是否全日制** | |
| \*\*\*\*年\*\*月\*\*日-\*\*\*\*年\*\*月\*\*日 | | | | \*\* | | | \*\* | | | 全日制/非全日制/\*\* | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
| **（从第一份工作经历开始按时间顺序填写）**  工 作 简 历 | **起止日期** | | | | **单位名称** | | | **单位性质** | | | **职务** | |
| \*\*\*\*年\*\*月\*\*日-\*\*\*\*年\*\*月\*\*日 | | | | \*\* | | | 国企/上市公司/民营/\*\* | | | \*\*（职务如有调动请分开写） | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
| 主要工作内容、工作业绩：  \*\* | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 称 谓 | 姓 名 | | | | 年 龄 | | | 现工作单位及职务（或居住住址） | | | |
| 父亲 | \*\* | | | | 40 | | | \*\*公司\*\*职务 | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |
| 备  注 | 本人承诺填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合报考岗位所需要的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺自动放弃。  考生（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |