附件2

|  |
| --- |
| 重庆市三医协同大数据研究院有限公司应聘人员信息登记表 |
| 姓 名  |  | 性 别  |  | 出生日期  |  | 请插入2寸登记彩照 |
| 籍 贯 |  | 民 族  |  | 政治面貌  |  |
| 婚姻状况 |  | 最高学历  |  | 最高学位  |  |
| 专业技术职称 |  | 职业（执业、从业）资格 |  | 身 高 |  |
| 外语水平 |  |  计算机水平 |  | 体 重  |  |
| 汽车驾照 |  | 参加工作年月  |  | 身份证号 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 联系电话 |  | 现家庭住址及邮政编码 |  |
| 现税前年收入（包含工资、奖金、福利及各类津补贴） |  万元 | 期望税前年收入（同前） |  万元 |
| 工作经历 |
| 起止年、月 | 工作单位及性质（单位性质：机关事业、国企、民企、外企、混合制企业） | 所在部门 | 岗位、职务 | 职级 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 全日制教育（从高中填起） |
| 学历、学位 | 毕业院校 | 所在院系、所学专业 | 起止年、月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 在职教育 |
| 学历、学位 | 毕业院校 | 所在院系、所学专业 | 起止年、月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 培训经历 |
| 培训机构 | 培训内容 | 取得证书 | 起止年、月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |
| 姓 名 | 工作单位 | 职务 | 出生年月 | 与本人关系 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |
|  |
| 自我评价 |
|  |
| 申明：本人申明所提供信息均准确无误，若提供虚假信息的，本人自愿放弃应聘资格并承担相应责任。 |