附件2：

2024年度济南市人民政府机关门诊部

引进急需紧缺专业人才报名登记表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报考专业： | 序号： | 年 月 日 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 学历及学位 |  | 身份证号 |  |
| 毕业时间、学校、院系及专业 |  |
| 就业协议书编号 |  | 联系电话（微信号） |  |
| 学习工作经历（从高中填起） |  |
| 近三年获奖情况 |  |
| 各类证书获得情况 |  |
| 家庭地址 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |  |
| 本人承诺：  以上所有信息由本人填写，保证所填信息及所提供材料均真实准确有效，如有缺失或错误，均由本人承担一切后果及法律责任。   承诺人：  年 月 日 |