附件2

绍兴滨海新区管理委员会下属事业单位

公开招聘博士研究生报名登记表

**应聘单位及岗位**：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 生源地 |  | 联系方式 | 电子邮箱 |  |
| 现户口所在地 |  | 手　　机 |  |
| 本科毕业时间 |  | 本科毕业院校及专业 |  |
| 研究生毕业时间 |  | 研究生毕业院校及专业 |  |
| 家庭地址 |  |
| 个人爱好及特长 |  |
| 学习工作简历（从高中学习起） | 年 月至 年 月 | 学校及专业/单位及职务 | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 现任或曾任院（系）以上学生会、团委部长级及以上学生干部情况 |  |
| 奖惩奖励情况（如有，请填写院系、县市及以上奖励） |  |
| 发表论文、参与课题研究及参加社会实践情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿意承担取消资格的责任。承诺人签名（请手写）：　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 资格初审意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 资格复审意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

注：本表需张贴照片，报名人需手写签名。