附件2

桃江县卫生健康系统2021年上半年

公开招聘卫生专业技术人员报名表

应聘单位： 应聘职位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | | |  | | 性别 | | | |  | | | 民族 | | | | |  | | | 2寸正面免冠同底彩色相片（粘贴满） | | | |
| 出生年月 | | | |  | | 政治面貌 | | | |  | | | 婚姻状况 | | | | |  | | |
| 职称、执（职）业资格 | | | | | |  | | | | | | | 取得时间 | | | | |  | | |
| 户籍所在地 | | | |  | | | | | | 档案保管单位 | | | | | |  | | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | | | | 有何特长 | | | | |  | | |
| 联系电话 | | | | 本人手机 | | | |  | | | | | （温馨提示：请填写能联系到本人的手机） | | | | | | | | | | | |
| 家属手机 | | | |  | | | | | E-mail | | | | |  | | | | | | |
| 学历情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 符合报考职业条件学历 | |  | | | 毕业学校 | | | |  | | | 所学专业 | |  | | | 毕业时间 | | |  | | 学历性质 | |  |
| 第一学历 | |  | | | 毕业学校 | | | |  | | | 所学专业 | |  | | | 毕业时间 | | |  | | 学历性质 | |  |
| 简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | 资格审查意见 | | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| 已递交材料的复印件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证 | | | 毕业证 | | | | 学位证 | | | | 教育部学历证书电子注册备案表 | | | | 职称、执（职）业资格证书 | | | | 规培证书  （证明） | | | | 其它材料 | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |

说明：1.报名序号由招聘单位填写。2.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。3.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存。4.考生需准备2寸彩色照片3张，照片背面请写上自己的名字。5.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。