附件2

2020年临海市市级医疗卫生单位直接考核招聘报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | | 出生  年月 | | |  | | | 近期免冠  一寸白  底彩照 |
| 民族 |  | | 政治面貌 |  | | | | 全日制  学历 | | |  | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 | | | |  | | |
| 所学专业 | |  | | | | | 专业技  术职称 | | | |  | | | |
| 原户籍  所在地 | |  | | | | | 身份证号码 | | | |  | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| E-mail | | |  | |
| 学习简历  (高中起至最高学历) | | 高中： 年 月至 年 月就读于 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 招聘条件  （大学期间  获奖情况） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | |  | | | | | | | 审核人  （签名） | | |  | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | |

注：“原户籍所在地”指上大学前户口所在地。表中所填写的信息和报名提供的材料必须真实，如发现伪造或不符合招聘条件，自动取消应聘资格。