附件2

2020年开封市禹王台区公开招聘医疗机构人员

加分申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | 贴二寸照片 |
| 何时毕业于何校何专业 |  | | | | 学历及  学位 |  |
| 报考单位 |  | | | | 健康  状况 |  |
| 联系电话  （手机号码） |  | | | 身份证号码 | |  | |
| 加  分  项  目  及  文  件  编  号 | （说明：所列加分项目需提供证书原件及复印件各一份） | | | | | | |
| 本表所填写内容及提供材料完全属实，如有虚假，一经查实，同意取消考试和聘用资格。    承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | | |