附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 衢江区卫生健康系统赴医学院校现场招聘2021年毕业生  报名表  报考单位： 报考岗位： | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 贴  照  片  处 |
| 政治面貌 |  | | 健康状况 |  | 户籍/生源地 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | |
| 所学专业 |  | | 学历 |  | 学位 | |  |
| 学校类别（√） | 211院校□、985院校□、第一批录取□ | | | | | | |
| 普通院校□（本科、大专） | | | | | | |
| 是否获得下列荣誉（√） | 国家奖学金□、省优秀毕业生□、校优秀毕业生□ | | | | | | |
| 大学期间担任职务 |  | | | | 英语等级 | |  | |
| 计算机等级 |  | | | | 特长爱好 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 主要学习经历(从高中开始填) |  | | | | | | | |
| 本人声明：  上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿取消录用资格并承担一切法律责任。  考生（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审查结果 | | 符合报名条件□ 不符合报名条件□ | | | | | | |
| 资格初审签名：    资格复审签名：  年 月 日 | | | | | | | | |

注：1.本表请用A4纸自行下载、打印或手写。手写用黑色水笔或钢笔填写，要求书写工整规范。内容要真实。