

附件 2

2023 年无为市人民医院卫生人才引进报名表

姓名		性别		民族		照 片
出生地		政治面貌		入党时间		
专业技术职称		取得时间		婚否		
健康状况		现从事专业				
联系电话			身份证号码			
全日制初始学历、学位			毕业时间			
毕业院校及专业						
全日制最高学历、学位			毕业时间			
毕业院校及专业						
规范化培训专业			规范化培训合格证取得时间			
工作单位及职务						
参加工作时间			在编/编外			
报考岗位			岗位代码			
个人简历 (从高中学习起)	年 月 至 年 月	在何学校、单位学习或工作			证明人	
奖惩情况						
应聘人员 签名	本报名表所填内容准确无误，所提交的信息和照片真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。 应聘人签名：					
审查 意见	签 名： 年 月 日					

说明：1. 请报考者认真阅读《人才引进公告》后如实准确填写。报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，由聘用主管机关取消其考试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。