附件2：

2021年额尔古纳市事业单位公开招聘

卫生专业技术人员报名表

**报名序号： 报名时间：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** | |  | **照**  **片** | | |
| **出生日期** | **年 月 日** | | **政治面貌** |  | | |
| **报考单位** |  | | **报考岗位** |  | | |
| **初始学历和学位** |  | **毕业院校及专业** | |  | | |
| **初始学历毕业时间** |  | | | | | |
| **最高学历和学位** |  | **毕业院校及专业** | |  | | |
| **最高学历毕业时间** |  | **执业资格** |  | | **职称** | | |  | |
| **报考所用学历类别** |  | | **试卷语种** | |  | | | | |
| **家庭住址** |  | | **户口所在地** | |  | | **婚姻状况** | |  |
| **现工作单位** |  | | **参加工作时间** | | **年 月 日** | | | | |
| **联系电话** |  | | **身份证号码** |  | | | | | |
| **身份类别** | **高校毕业生服务基层项目□大学生退役士兵□高校毕业生岗□** | | | | | | | | |
| **学习简历** |  | | | | | | | | |
| **工作简历** |  | | | | | | | | |
| **审核意见** | **审核人签字：** | | | | | | | | |
| **本人郑重承诺：本人所提供的个人信息、报名登记表所填内容等均真实、准确、有效，并自觉遵守招聘工作的各项规定。对因提供有关信息不实，不符合政策规定，或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿放弃录用资格，自愿被记入诚信档案，自愿承担一切责任。**  **报考人员签名： 　 年 月 日** | | | | | | | | | |