附件2

桃江县卫生健康系统

2021年下半年公开招聘卫生专业技术人员报名表

|  |
| --- |
| **报考单位：     报考岗位（代号及名称）：     报名序号：** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 相 片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  |
| **学历学位** | 符合报考岗位条件学历 |  | 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  | 学位 | □ 博士 □ 硕士 □ 学士 |
| **执业****资格及职称** | * 执业医师 □ 执业助理医师
 | 注册类别 |  | 注册范围 |  |
| * 护士执业证
 | 护士执业证是否在有效期内 | * 是 □ 否
 |
| * 初级职称 □中级职称 □高级职称
 | 职称名称 |  |
| 联系电话 | 本人手机： |  | **（温馨提示：请填写能联系到本人的手机号码）** |
| 家属手机： |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****应聘人签名：****年 月 日** | 资格审查意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名： 审查单位（章）****年 月 日** |