|  |
| --- |
| 附件2：2022年北塔区医疗卫生专业技术人员人才引进报名表引进单位： 引进岗位： 报名序号： |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 档案保管单位 |  |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 简历 |  |
| 与招聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合引进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。****报考人员签名：****年 月 日** | 资格审查意见 | **经审查，符合引进资格条件。****审查人签名： 引进单位（章）****年 月 日** |
| 备注 |  |