附件2：

2022年鄂温克旗卫生健康系统引进

专业技术人才报名登记表

用人单位： 所报岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 2寸彩色免冠照片 |
| 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 |  | 专业特长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 简历 | 示例：填写时删掉（若信息较多，请自行缩小字体）2014.09--2018.06 内蒙古医学院临床医学专业学习2018.06--2018.10 待业2018.10-- 内蒙古自治区呼伦贝尔市XX主治医师 |
| 与选报岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合选报岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，所产生的后果由本人自负。签名： 年 月 日 | 资格初审意见 | 经初步审核，符合报名资格条件。审核人签名： 单位（章）年 月 日 | 资格复审意见 | 经复审，符合报名资格条件。审核人签名： 单位（章）年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1.本报名表需一式三份，张贴2寸彩色照片。2.报名序号由工作人员填写。3.报名人员必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消相应资格。4.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。5.报名人员严格按照格式填写，对不按要求填写的，将不予审核通过。