附件2

衢州市直卫生健康单位外招优秀应届毕业生

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 贴一寸近照 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 户口所在地或毕业生生源地 |  |
| 所学专业 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | 综合排名 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 学习简历（按学习经历倒序填写） | 起止年月 | 学校 | 专业 | 学历 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作（或实习）简历 | 起止年月 | 工作地点 | 主要经历（如担任职务、工作内容等） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 用人单位初审意见 | （盖章）年 月 日 | 主管部门审核意见 | （盖章）年 月 日 |

备注：表格不足的可自行添加