附件2：

温州市直属医疗卫生健康单位面向普通高校招聘2023届优秀毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 专业技术资格 |  |
| 身份证号码 |  | 现户籍地 |  省 市（县） |
| 现就读高校 |  | 专业 |  | 学历学位 |  |
| 个人特长爱好及大学以来获得荣誉情况 |  |
| 联系电话 |  |  电子邮箱 |  |
| 学习经历（从高中开始，按时间先后顺序填写） | 例：xxxx年xx月—xxxx年xx月 xx学校 学生 |
| 报名承诺 | 本人自愿报名参加温州市直属医疗卫生健康单位面向普通高校招聘2023届优秀毕业生考试，在此郑重承诺：1．诚信报名，真实、准确地填写报名信息，提供相关证明材料。如果信息不准确，材料不真实，由此产生的后果自负。2．诚信考试，自觉遵守有关纪律规定。 本人签名： 年 月 日 |
| **应聘单位** |  | **应聘岗位** |  |
| **初审** |  | **复核** |  |