|  |
| --- |
| 附件2：铜鼓县面向2023年应届高校毕业生招聘卫生专业技术人员报名表 |
| 姓名 | 　 | 身份证号 |  | （照片） |
| 户口所在地 | 　 | 政治面貌 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 学历情况 | 本科 | 毕业院校 |  | 所学专业 | 　 |
| 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 研究生 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学位 |  | 毕业时间 | 　 |
| 卫生专业技术人员资格 |  | 备注 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 个人简历（从高中填写起）及奖惩情况、本人特长优势 |  |
| 本人承诺：本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料真实有效，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 填表人（签名并摁手印）： 年 月 日 |
| 招聘单位审核意见 |   年 月 日 | 招聘小组审核意见 |     年 月 日 |