附件2

2023年雨湖区卫健系统公开引进急需紧缺专业人才**报名表**

应聘岗位： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 户籍所在地或常住地 |  |
| 参加工作年月 |  | 人事档案保管单位 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | 取得时间 |  |
| 执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 最高学历毕业院校、专业及毕业时间 |  | 学历层次 |  | 学位 |  |
| 现工作单位 |  | 现单位是否同意报考 |  | 工作年限 |  |
| 联系方式 | 通信地址 |  |
| 电子信箱 |  | 手机 |  | 固定电话 |  |
| 学习经历（自高中起写） | （按起始时间、毕业学校、专业、学历及学位顺序填写，可注明期间担任的主要职务）  |
| 工 作 经 历 | （按起始时间格式XX年XX月-XX年XX月、工作单位、岗位、担任职务顺序填写） |
| 应试人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合报考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。 应试人签名：  年 月 日 |
| 资格审查意见 | 经审查， 。审查人签名(公章)：  年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明1、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。

1. 如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。