|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |
| 北川羌族自治县2023年下半年招才引智公开考核招聘  卫生专业技术人员报名表 | | | | | | |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | | | 贴本人近期同底版一寸彩色免冠照片 |
| 性别 |  | 出生年月 |  | 出生地 |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 学习类别 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | | 毕业证号 |  | |  |
| 所学专业 |  | 工作单位 |  | | 参加工作时间 |  |
| 执业资格 |  | 填报项目 |  | | 报考岗位名称/代码 |  |
| 专业技术职务 |  | 考生类别 |  | | 联系电话 |  |
| 婚否 |  | 健康状况 |  | | 籍贯 |  |
| 个人简历 |  | | | | | |
|
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 有何特长 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭 主 要 成 员 | 姓名 | 称谓 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 本 人 承 诺 | 本人以上所填内容属实，不含虚假成分，谨此确认。 | | | |
| 报考者签名： | | | |
| 初 审 意 见 |  | | 复 审 意 见 |  |
| 年 月 日 | | 年 月 日 |
| 填表说明： |  |  |  |  |
| 1、请报考者认真阅读说明后如实填写。报考者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，招聘单位有权取消报考者的聘用资格，所造成的一切损失由报考者本人承担。 2、本表用蓝、黑墨水钢笔或圆珠笔如实填写，书写要正规。 3、“学习类别”是指全日制普通高等教育、国民高等教育（国家教育部认可的成人高等院校、自考、函授等）。 4、“专业技术职务”是指专业技术人员的高、中、初级职称（包括专业和资格，如：外科医师、检验技士）。 5、“执业资格”是指执业（助理）医师（包括类别和级别，如：临床执业医师、中医执业助理医师），执业护士等。 6、“考生类别”指：应届毕业生、往届毕业生、在职人员。 | | | | |