附件2

**连江县优秀卫技人才**

**专项招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 粘贴相片（电子相片也可） |
| 政治面貌 |  | 民 族 |  | 医师资格 类别 |  |
| 现户籍所在地 | 省    市    县（市、区） |
| 本科毕业院校和专业 |  | 本科毕业时间 |  |
| 研究生毕业院校和专业 |  | 研究生毕业时间 |  |
| 是否有规培证 |  | 学位 |  |
| 报考岗位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 主要简历（何年何月至何年何月在何学校学习/工作，任何职务） |  |
| 在学期间 奖惩情况 |  |
| **诚信声明：本人确认以上所填信息真实、准确。如有不实导致被取消录聘资格，本人愿负全责。** **考生签名（手写）：**                    年  月   日 |
| 资格审查意见 |   |