|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 招聘省属高校优秀毕业生报名表 |
| 报考单位及专业： | 序号： | 2024年 月 日 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 学历及学位 |  | 身份证号 |  |
| 毕业时间、学校、院系及专业 |  | 学历层次 |  |
| 就业协议书编号 |  | 联系电话（微信号） |  |
| 学习工作经历（从高中填起） |  |
| 近三年获奖情况 |  |
| 住院医师规培、执业医师资格证书等获得情况 |  |
| 本人承诺：  以上所有信息由本人填写，保证所填信息及所提供材料均真实准确有效，如有缺失或错误，均由本人承担一切后果及法律责任。   承诺人：  年 月 日 |