|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： |  |  |  |  |  |  | 编号： |
| 海勃湾区2024年卫生健康系统专业技术人才引进申报表 |
| 报考岗位 |  | 报考单位 |  | 是否服从安排 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 全日制学历 |  | 全日制学历毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 最高学历毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 户籍所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  |
| 本人联系电话 | 电话1：  | 电话2： |
| 最高职称 |  | 人事档案存放处 |  |
| 个人简历（从高中填起，写清所有学习工作经历，各段经历时间要前后衔接、不得空断、时间填写至今） |  |
| 资格审查意见 | 审核人签字：  年 月 日 | 资格审查意见 | 审核人签字：  年 月 日 |
| 本人签字 |  年 月 日  |
| 注：考生必须认真阅读简章，如实填写上述内容，如填报虚假信息，取消引进资格。如因误填信息、不能提供相关材料原件而出现影响报名、资格审查、考核、引进等情况的、一切责任由考生本人负责。 |