附件2

夏邑县第二人民医院医疗健康集团招聘高层次人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 | |  | 出  生  年月日 |  | 照  片 |
| 民族 |  | 政 治  面 貌 | |  | 籍 贯 |  |
| 毕业  院校 |  | | | 毕业时间 |  | 所 学  专 业 |  |
| 学历 |  | | 学 位 |  | 联系电话 |  | |
| 报考岗位 |  | | 岗位代码 |  | 资格证  类  型 |  | |
| 现工作  单  位 |  | | | | 身份证号 |  | |
| 简  历  （从高中阶段填起） |  | | | | | | |
| 审核意见 | 审核人签名： | | | | | | |