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：        |