|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 永州市新田县医卫系统2024年引进急需紧缺专业人才报名登记表 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位： | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | 报考职位： |  |  |  |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | 出生年月 | | | |  | | | 照片 | |
| 政治  面貌 |  | | 身份证号 | | |  | | | | | | | | |
| 籍贯 |  | | 出生地 | | |  | | | | | | | | |
| 参加工作年月 |  | | | | | 人事档案  保管单位 | | | |  | | | | 健康  状况 |  | |
| 专业技术职务  （职称） | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 第一学历 毕业院校 及专业 |  | | | | | | | | 学历  层次 | |  | | | 学位 |  | |
| 最高学历 毕业院校 及专业 |  | | | | | | | | 学历  层次 | |  | | | 学位 |  | |
| 联系方式 | 通信地址 | | 邮编： | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 电子信箱 | |  | | | 手机  号码 | |  | | | | | 固定  电话 |  | | |
|
| 学习经历（自高中起填写） | （按起始时间、毕业学校、专业、学历及学位顺序填写，可注明期间担任的主要职务） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | （按起始时间、工作单位、岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 家庭主要成员及  重要社会关系 | 称谓 | | | | 姓名 | | 出生  年月 | | | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |
| 本人  承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。    报名人（签名）：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 报考单位资格 初审意见 | （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 组织人  社部门 资格复审意见 | （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |