**附件2**

**2022年度三江县卫健系统公开招聘中高级人才**

**报名表（第二批）**

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生  年月 | |  | 照片 | |
| 民族 |  | 籍贯 | |  | | 出生地 | |  |
| 户 口  所在地 |  | 健康  状况 | |  | | 政治面貌 | |  |
| 何时参加何党派 |  | | | 参加工作时间 | | | |  |
| 身份证  号 码 |  | | | | | | | |
| 学历  学位 | 全日制  教育 |  | | | 毕业院校系及专业 | |  | | | |
| 在职  教育 |  | | | 毕业院校系及专业 | |  | | | |
| 现专业技术资格 | | |  | | | | | 获得时间 |  | |
| 有何种执业资格 | | |  | | | | | 获得时间 |  | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | 任现职级  时间 |  | |
| 单位联系电话 | | |  | | | | | 本人手机  号码 |  | |
| 本人联系地址 | | |  | | | | | 邮政编码 |  | |
| 学习工作简历  （工作前一学历开始填写） | | |  | | | | | | | |
| 报考单位 | | |  | | | | | 报考岗位 | |  |
| 报名资格审核意见 | | | 审核人：  年 月 日 | | | | | | | |

说明：1.学历学位请填写符合岗位要求的学历学位；

2.请如实填写此表，如信息不实，招聘单位可以取消报考人员招聘资格。