附件2

秭归县2020年度公开引进卫生健康事业单位工作人员报名表

报考单位： 报考职位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 身份证号 |  |
| 执业医师资格证号 |  | 住院医师规培证号 |  | 专业技术职称 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合引进公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。** **报考承诺人（签名）： 2020 年 月 日** |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 |  姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 引进单位审查意见 |  (盖章) 年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：1、简历从大、中专院校学习时填起。2、栏目中无相关内容的填“无”。3、A4正反打印。