附件2：

宜丰县2020年引进优秀紧缺卫技人才报名表

报考岗位（医院）： 报考岗位：

志愿批次：   （填写“第一志愿”或“第二志愿” ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | | 出生年月 | |  | | | 照  片 |
| 民 族 |  | 政治  面貌 | |  | | | | 婚姻  状况 | |  | | |
| 身份  证号 |  | | | | | | 户口所在地 | | |  | | |
| 是否全日制普通高校毕业 | |  | | 所学专业 | | | |  | | | | |
| 学 历 |  | 学 位 | |  | | 医师资格证书 | | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | 毕业时间 | | | |  | |  | | |  |
| 工作单位 |  | | | 办公电话 | | | |  | | 参加工作时间 | | |  |
| 家庭住址 |  | | | 家庭电话 | | | |  | | 手 机 | | |  |
| 掌握何种外语  和程度 | |  | | | | | | 计算机掌握程度 | | |  | | |
| 个人简历及特长优势 |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 | 姓 名 | | 关 系 | | 所在单位 | | | | | | | 联系电话 | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人(签名)：  年 年　　月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 招引  学校  意见 | 年 月 日 | | | | 招引  小组  意见 | | | | 年 月 日 | | | | |