附件2

**2023年平阳县第二人民医院引进高层次人才报名表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | 出生年月 |  | 学历学位 |  |
| 是否普通 全日制 |  | 应(往)届 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业专业 |  | 专业技术资格 |  |
| 英语等级 |  | 手机号码 |  | 户籍 所在地 |  |
| 现居住地 |  |
| **证 件 审 查** |
| 报名所需材料 | □身份证原件和复印件。□毕业证书原件和复印件。□教育部学历证书电子注册备案表。□岗位要求的其他相关证书原件和复印件。 |
| 考生承诺 | **本人承诺符合2023年平阳县第二人民医院引进高层次人才报名条件，填写报名信息真实，若弄虚作假，自愿取消招聘资格。**申请人签名：­­­­ |
| 材料审查 | 审查人签名： 审查日期： 年 月 日 |
| 复核人签名：  审查日期： 年 月 日 |