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 | | | | | | |