附件2

永和县公立医院2024年公开招聘专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 照 片 |
| 身份证号 |  | 籍 贯 |  |
| 家庭地址 |  |
| 现住址(通联地址) |  |
| 手机号码 |  | 现工作单位 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 资格证书名称 |  | 取得资格证书时间 |  |
| 是否有执业证书 |  | 注册执业范围 |  |
| 最 高 学 历 | 毕业院校 |  | 是否全日制 |  |
| 学 历 |  | 专 业 |  |
| 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 学习经历（从高中填起） |  |
| 工作经历 |  |
| 考生承诺 | 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 申请人（手写签名）： 日期： 年 月 日 |
| 备注 |  |

审核意见： 审核人签字：