附件2

 **2024年杭州市富阳区引进高层次医卫类人才报名表**

**拟聘单位： 拟聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **政治****面貌** |  | **近期****免冠****1寸****照片** |
| **籍 贯** |  | **户口所在地** |  |
| **出 生****年 月** |  | **身份证****号码** |  |
| **学历信息** | **本科** | **毕业学校** |  | **所学专业** |  | **获得学位时间** |  |
| **硕士** |  |  |  |
| **博士** |  |  |  |
| **从业资格证名称及取得时间** |  | **专业技术资格名称及取得时间** |  |
| **联系地址** |  | **固定电话** |  |
| **电子邮箱** |  | **移动电话** |  |
| **个****人****简****历** | （研究生需高中开始填起；在校学习经历注明起止时间、学院、系、专业名称；副高级以上人员从参加工作时填起。） |
| **主要****家庭****成员****情况****（父母、配偶、子女）** | **称 谓** | **姓名** | **年龄** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **获得执业资格及社会兼职情况** | （请注明时间；） |
| **发表****论文****专著****情况** | （请注明论文专著名称、发表时间、发表刊物名称、刊物级别） |
| **奖惩****情况** | （请注明奖惩时间及名称） |
| **本人承诺：**本人报考所提供的各种信息、证件、证书等材料真实可靠。如有失实，愿承担相应责任。 **承诺人（手写签名）：**  **年 月 日** |
| **招聘单位意 见** | **领导签名：** **年 月 日** |