附件2

韶山市卫生健康局2024年公开招聘乡村医生

报 名 表

应聘岗位： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | | | 出生  年月 |  | | | | 照片 | | |
| 政治面貌 |  | | 身份  证号 |  | | | | | | | | |
| 籍贯 |  | | 出生地 |  | | | | | | | | |
| 参加工作年月 |  | | | | | 人事档案保管单位 | | | |  | | | 健康状况 | |  |
| 专业技术职务（职称） |  | | | | | 取得时间 | | | |  | | | | | |
| 执（职）业资格 |  | | | | | 取得时间 | | | |  | | | | | |
| 第一学历毕业  院校及专业 |  | | | | | 学历层次 | | | |  | | 学位 | |  | |
| 最高学历毕业  院校及专业 |  | | | | | 学历层次 | | | |  | | 学位 | |  | |
| 联系方式 | 通信地址 | 邮编： | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 电子信箱 |  | | | 手机 | |  | | | | 固定电话 |  | | | |
| 学习经历  （自高中起  填写） | （按起始时间、毕业学校、专业、学历及学位顺序填写，可注明期间担任的主要职务） | | | | | | | | | | | | | | |
| 工 作 经 历 | （按起始时间、工作单位、岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | | | | | | | | | |
| 应试人员承诺 | **本人承诺服从韶山市卫生健康局2024年公开招聘乡村医生工作领导小组办公室统一调配；承诺所提供的材料真实有效，符合报考岗位所需的资格条件。如不服从统一调配或有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应试人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | **审查人签名：**  **招聘工作领导小组办公室（章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | | | | | |

说明1、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。

2、如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。