附件2

2024年杭州市临安区卫健系统引进高层次、紧缺专业人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | | | 报考 岗位 |  | | | |  |
| 姓名 |  | | 曾用名 | |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | |
| 性别 |  | | 出生年月日 | |  | 民族 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 籍贯 | |  | | | | |
| 现户籍所在地 |  | | | | | | | | | |
| 现通信地址 |  | | | | | | | | | |
| 学历 （学位） | 高中(中专） | |  | | | 毕业时间、毕业学校 | |  | | |
| 大专 | |  | | | 毕业时间、毕业学校及专业 | |  | | |
| 本科 | |  | | | 毕业时间、毕业学校及专业；授予学位时间、学校及学位 | |  | | |
| 研究生 | |  | | | 毕业时间、毕业学校及专业；授予学位时间、学校及学位 | |  | | |
| 本科录取医学类批次（填第一批或第二批） |  | | | | | | | | | |
| 资格或技术等级证书名称 |  | | | | | 取得资格或技术等级证书时间 | |  | | |
| 职称名称 |  | 取得职称等级时间 | |  | | | 现工作（学习）单位及职务 | |  | |
| 目前身份 |  | | | | | | | | | |
| 本人手机号码 |  | | 紧急联系 手机号码 | |  | 电子邮件 | |  | | |
| 个人工作经历（学习期间实习经历不计入工作经历，未就业的注明该阶段待业） |  | | | | | | | | | |
| 违法违纪情况 |  | | | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | | |
| 本人已仔细阅读《杭州市临安区卫健系统2024年引进高层次、紧缺专业技术人才公告》，报名表所填内容真实无误，完全符合报考岗位资格条件。如有不实、不符，本人愿承担一切责任。  报考人(签名)： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格初审意见 | 年 月 日 | | | | 资格复 审意见 | 年 月 日 | | | | |