附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合肥市瑶海区卫生系统2018年引进人才报名表 | | | | | | | | | | |
| **姓名** |  | | **性别** |  | **出生年月** |  | | **民族** |  |  |
| **籍贯** |  | | | | **政治面貌** |  | **入党时间** |  | |
| **身份证号** |  | | | | | **婚否** |  | **健康 状况** |  |
| **第一学历** | **毕业院校** | |  | | | | **专 业** | |  |
| **学历** | |  | | **学位** |  | **毕业时间** | |  |
| **最高学历** | **毕业院校** | |  | | | | **专 业** | |  |
| **学历** | |  | | **学位** |  | **毕业时间** | |  |
| **现工作单位及职务** | |  | | | | | | | | |
| **相关资格证** | | | |  | | | **专项特长** | |  | |
| **报考岗位 名称** | |  | | | | | | | | |
| **个人简历** |  | | | | | | | | | |
| **主要获奖情况** |  | | | | | | | | | |
| **联系电话** | |  | | | | **通讯地址** | |  | | |
| **本人承诺: 所提供的个人信息和证明材料均真实准确, 对因提供有关信息, 证件不实或违反有关规定造成的责任及后果, 由本人自负。** | | | | | | | | | | |
| **签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **审查意见** | **初审签名： 年 月 日** | | | | | | **复审签名： 年 月 日** | | | |