附件2.

2020年宁海县卫生健康局下属事业单位

公开招聘卫生紧缺人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号 | |  | | | | | | | | |
| 民 族 | |  | 性 别 | |  | | | 出生年月 | | | | |  |
| 学 历 | |  | 是否全日制普通高校毕业 | |  | | | 是否2020年应届  毕业生 | | | | |  |
| 高考时  录取批次 | |  | | | 户口  所在地 | | |  | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | 毕业时间 | | |  | |
| 所学专业 | |  | | | | | | | 参加工作时间 | | |  | |
| 报考单位  及职位 | |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | |
| 联系电话1 | |  | | | | | 联系电话2 | | | |  | | |
| 具有何种专业技术职称和资格证书 | | | |  | | | | | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人报考所填内容及提供材料真实、完整。否则一切责任自负。  报考者签名：  年 月 日 | | | | | | 招初  考审  单意  位见 | | | | 初审意见：  签名：  年 月 日 | | | |

注：1、所学专业应与报考职位要求相符；2、报考职位与公告中的招聘职位名称一致；

3、个人简历从高中毕业开始填写。