附表2：

高平市医疗集团

2021年公开引进高层次卫生专业技术人才报名表

所报岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出 生  年 月 |  | 一寸红  底照片 |
| 民族 |  | 政 治  面 貌 |  | 婚 姻  状 况 |  |
| 籍贯 |  | 户口  所在地 |  | 专 业  特 长 |  |
| 身份证  号码 |  | | 联 系  电 话 | （请填写两个联系电话） | |
| 家庭详细住址 |  | | | | | |
| 是否在  职人员 |  | 现具有任职资格及  取得时间 |  | 工作单位及职务 |  | |
| 教育  经历 | 学历 | 学位 | 在校起止时间 | | 毕业院校及专业 | |
| 本科 |  |  | |  | |
| 硕士  研究生 |  |  | |  | |
| 博士  研究生 |  |  | |  | |
| 工作  经历 |  | | | | | |
| 工作  业绩 |  | | | | | |
| 所获市级以上  荣 誉 |  | | | | | |
| 家庭成员以及主要社会关系 | 姓名 | 与本人  关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 本  人  承  诺 | 本人所提供（填写）的个人信息、证件、证明材料，真实、准确。若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  年 月 日 | | | | | |