附件2

**苍南县卫生健康系统2022年提前招聘普通高等学校医学类毕业生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | （贴照片处） |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 户籍或生源所在地 | 　 |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 英语等级 |  | 专业技术资格 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号 |  |
| 毕业院校 |  | 高校招生录取批次 | 第 批 |
| 家庭住址 |  |
| 报考岗位 |  |
| 获奖情况 |  |
| 简历（高中及以后学历和实习经历） |  |
| 考生签名 | **本人承诺符合苍南县卫生健康系统2022年提前招聘普通高等学校医学类毕业生报名条件，填写报名信息真实，若弄虚作假，取消报名资格。****（签名）：**年 月 日 |
| 资格审查 | 审查人签名： |

岗位代码：