**附件2:**

牟定县2022年卫生健康事业单位公开招聘

紧缺人才报名资格初审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **民族** | |  | | **照片（**白色底板彩色近期标准证件数码照**）** | |
| **出生年月** |  | | **户籍所在地** |  | | | | |
| **联系电话** |  | | **身份证号码** |  | | | | |
| **政治面貌** |  | | **学 历** |  | **学位** | |  | |
| **毕业院校及专业** | |  | | | | **具备职称（执业资格）及取得时间** | | | |  |
| **毕业时间** | | **年 月** | | **家庭住址** | | |  | | | |
| **招聘单位** | |  | | | **招聘岗位** | | |  | | |
| **个人简历** | | 注：1.自高中起填写；  2.格式为：  2016.09—2019.06 牟定县一中读高中  2019.09—2021.07 云南中医医学大学读中医学本科  2021.07—今 待业 | | | | | | | | |
| **专业特长** | |  | | | | | | | | |
| **本人承诺** | | 我所填的各项信息均真实、准确无误，如有虚假信息，本人愿承担一切后果和责任。    承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **资格初审意见** | | **资格审查人签名： 年　　月　　日** | | | | | | | | |