附件2：

宜丰县2020年引进优秀紧缺卫技人才报名表

报考岗位（医院）： 报考岗位：

志愿批次：   （填写“第一志愿”或“第二志愿” ）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 户口所在地 |  |
| 是否全日制普通高校毕业 |  | 所学专业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 医师资格证书 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |  |  |
| 工作单位 |  | 办公电话 |  | 参加工作时间 |  |
| 家庭住址 |  | 家庭电话 |  | 手 机 |  |
| 掌握何种外语和程度 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 个人简历及特长优势 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员 | 姓 名 | 关 系 | 所在单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名人(签名)：年 年　　月 日 |
| 招引学校意见 |  年 月 日 | 招引小组意见 |  年 月 日 |