附件2：

**南浔区医疗卫生单位公开招聘事业编制人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **报考单位** |  | **报考岗位** |  |  贴照片处　 |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 毕业院校 | 全日制 |  |
| 婚姻状况 |  | 非全日制 |  |
| 所学专业 |  | 是否应届生 | 是 |  | 生 源 所在地 |  | 学历 |  |
| 否 |  |
| 是否取得专业技术职称 | 　 | 是否取得执业资格证书　 | 　 |
| 通 讯地 址 | 　 | 身份证 号 码 | 　 |
| 联系电话 | 固定电话 |  | 社会人员相应岗位工作经验 |  年 月—— 年 月在 级 等医院工作 |
| 手机 |  |
| 学习工作经历（从高中填起） |
| 起止年月 | 工作（学习）单位 | 职业职务 | 证明人 |
|
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |
|
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。**  **确认签字（请手写）： 年 月 日**　 |
| 已收证件打“√” | 1、身份证复印件 | 　 | 　5、户籍证明复印件 | 　 |
| 2、就业协议复印件 | 　 | 　6、职称证书复印件 | 　 |
| 3、毕业证书复印件 | 　 | 7、其它 | 　 |
| 4、执业资格证书复印件 | 　 | 　 | 　 |
| 资格审查初审意见 | 签名 年　　月　　日 | 资格审查复审意见 | 签名  年　　月　　日  |
|
|

填表说明：1、“生源所在地”填写应注明所在省、市、县（市、区）。

2、若取得专业技术职称或执业资格证书，请注明证书名称及等级。