|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： | | | | | | | |
| **2023年石阡县卫健系统引进高层次及急需紧缺人才报名表** | | | | | | | |
| 招聘单位： 职位代码: | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 一寸证件照 |
| 身份证  号 码 |  | | | | 出生日期 |  |
| 户 籍  所在地 |  | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  | |
| 毕业时间 | |  | | 学 位 |  | |
| 政治面貌 | |  | | | | 参加工作  时间 |  |
| 工作单位 | |  | | | | 工作年限 |  |
| 专业职称 | |  | | | | 职业(从业)资格证 |  |
| 联系电话 | |  | | | | 电子邮箱 |  |
| 是否满足该职位要求的其他报考条件 | | | |  | | | |
| 主要简历 | |  | | | | | |
| 其他说明 | |  | | | | | |
| 报考信息确认栏 | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 | | | | | |
| 考生（签名）： 年 月 日 | | | | | |
| 审查意见 | | 审查人（签名）： 年 月 日 | | | | | |