**附件2：**

2022年铜仁市第二人民医院公开引进

急需紧缺专业技术人才报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | 出生年月 |  | | | 照片 | |
| 籍贯 | |  | | | 民族 | |  | 政治面貌 |  | | |
| 参加工作时间 | | |  | | | | | 健康状况 |  | | |
| 专业技术职称 | | |  | | | | | 专业技术职称取得时间 |  | | |
| 学历学位 | 全日制教育 | | |  | | 毕业院校 及专业 | |  | | | 毕业时间 | |  |
| 在职教育 | | |  | | 毕业院校 及专业 | |  | | | 毕业时间 | |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | | | | | |
| 是否符合报考岗位所要求的资格条件 | | |  | | | | | 招聘岗位及岗位代码 | |  | | | |
| 本人联系电话 | | |  | | | | | 电子邮箱 | |  | | | |
| 主  要  简  历 | | （从大学开始连续填写至今） | | | | | | | | | | | |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。    考生（签名）： | | | | | | | | | | | | | |
| 报名资格审查意见 | | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |