附件2

2024年杭州市临安区卫健系统引进高层次、紧缺专业人才报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 报考 岗位 |  |  |
| 姓名 |  | 曾用名 |  |
| 身份证号码 |  |
| 性别 |  | 出生年月日 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 现户籍所在地 |  |
| 现通信地址 |  |
| 学历 （学位） | 高中(中专） |  | 毕业时间、毕业学校 |  |
| 大专 |  | 毕业时间、毕业学校及专业 |  |
| 本科 |   | 毕业时间、毕业学校及专业；授予学位时间、学校及学位 |  |
| 研究生 |  | 毕业时间、毕业学校及专业；授予学位时间、学校及学位 |  |
|  本科录取医学类批次（填第一批或第二批） |  |
| 资格或技术等级证书名称 |  | 取得资格或技术等级证书时间 |  |
| 职称名称 |  | 取得职称等级时间 |  | 现工作（学习）单位及职务 |  |
| 目前身份 |  |
| 本人手机号码 |  | 紧急联系 手机号码 |  | 电子邮件 |  |
| 个人工作经历（学习期间实习经历不计入工作经历，未就业的注明该阶段待业） |  |
| 违法违纪情况 |  |
|  获奖情况 |  |
| 本人已仔细阅读《杭州市临安区卫健系统2024年引进高层次、紧缺专业技术人才公告》，报名表所填内容真实无误，完全符合报考岗位资格条件。如有不实、不符，本人愿承担一切责任。报考人(签名)： 年 月 日 |
|  资格初审意见 |  年 月 日 | 资格复 审意见 |  年 月 日 |