附件2

建湖县部分医疗卫生事业单位2024年公开招聘医学类人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 籍 贯 |  | 最高学历 |  | 最高学位名称 |  | 电子照片处 |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 本科专业 |  | 研究生专业 |  |
| 掌握外语及程度 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 专业技术职务 |  | 已考取有关资格 |  |
| 政治面貌 |  | 婚否 |  | 报考岗位 |  |
| 通讯地址 |  | 是否定向生 |  |
| 联系电话 |  |  | 户籍所在地 |  |
| 现工作单位及职务 |  |  |  |
| 简 历（自高中起，时间到月） |  |
| 工作或社会实践经 历 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 主要科研成果（论文、著作等） |  |  |
| 回避关系 |  |  |
| 其他须说明事项或要求 |  |  |

**注意**：本表中所填内容以及所提供材料均真实有效，如有不实之处，取消录用资格。