附件2

- 11 -

宜黄县总医院2024年合同制卫生专业技术人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 此处插入证件照 |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 报考信息 | 报考岗位名称 |  | 报考单位 |  |
| 现有技术资格 |  | 现有资格取得年月 |  |
| 报考专业 |  | 执业范围 |  |
| 教育情况 | 报考学历 |  | 报考学历所学专业 |  |
| 全日制学历 |  | 全日制学历专业 |  |
| 工作情况 | 单位名称 |  |
| 从业年限 |  | 单位所属 |  |
| 联系方式 | 联系电话 |  | 邮 编 |  |
| 地 址 |  |
| 备 注信 息 |  |
| 以下由审核部门填写盖章 |
| 审查意见 | 单位人事部门或档案存放单位审查报考意见印章 年 月 日 | 考试管理部门审查意见负责人签章： 年 月 日 |

备注： 1.此表不改变表格格式如实填写，并插入电子照片后单面彩色打印，报名时将报名表纸质版及其他报名的材料带来报名。

2.报考人员需打印后本人手签，不得涂改。

申报人员签名： 日期： 年 月 日