附件2

2024年下半年德清县武康健康保健集团公开招聘

编外卫生专业技术人员报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **招聘单位名称** |  | **招聘岗位名称** |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 一寸免冠照片 |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 户籍所在地 | 省（市）县（市、区） | 婚姻状况 |  |
| 全日制学历 |  | 学位 |  | 专业技术职称 |  |
| 在职（最高）学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位及岗位 |  | 单位性质 |  | 参加工作时间 |  |
| 家庭详细地址 |  | 固定电话 |  | 手机（必填） |  |
| 个人简历及奖惩情况(从高中段写起) |  |
| **本人承诺：**本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。 本人签名： 年 月 日 |
| 审核意见 |  审核人：年 月 日 （盖章） |