|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 海勃湾区卫生健康系统专业技术人员引进申报表 | | | | | | | | |
| 报考专业类别 ： 报考序号： | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历 |  | 学位 |  | | |
| 政治面貌 |  | 毕业院校及专业 |  | | | | |
| 入党时间 |  | 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  | | |
| 户籍所在地 |  | | | 身份证号码 |  | | | |
| 学历层次 | | | 院校层次 | | | | | |
| 全日制本科（应届）毕业生 | | |  | | | | | |
| 全日制硕士研究生本科阶段 | | |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | 职 称 |  | |
| 本人联系电话 |  | | | | 直系亲属联系电话 | |  | |
| 申报岗位（专业） |  | | | 是否服务调剂 |  | | 人事档案存放处 |  |
| 个人简历（从高中填起，写清所有学习工作经历，各段经历时间要前后衔接、不得空断） |  | | | | | | | |
| 获奖情况（须提供相关材料原材料） |  | | | | | | | |
| 资格 审查 意见 | 审核人签字：    年 月 日 | | | 资格 审查 意见 | 审核人签字:   年 月 日 | | | |
| 备注 | | 本人签字： | | | | | | |
| 说明：1.考生必须认真阅读简章，如实填写上述内容，如填报虚假信息，取消引进资格。如因误填信息、不能提供相关材料原件而出现影响报名、资格审查、考核、引进等情况的、一切责任由考生本人负责。2.如毕业院校同时属于国内“一流大学”建设高校、“985”、“211”院校,则选择国内世界“一流大学”。3.如毕业院校同时属于“985”、“211”院校,则选择“985”院校。4.研究生须写清本科、硕士、博士各阶段就读院校及专业名称。5.申报岗位填写专业一类或者专业二类。 | | | | | | | | |