附件2：

**长沙高新区**公开**招聘学校卫生技术人员报名表**

报考岗位：（注明选择单位）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |   | 性　别 |   | 出生日期 |   | 照片  |
| 民　族 |   | 籍 贯 |   | 政治面貌 |   |
| 参加工作年月 |   | 邮 箱 |   | 婚姻状况 |   |
| 身份证号码 |   | 现户口 所在地 |    |
| 最高学历 |  | 专业 |   |
| 毕业院校及 时间 |  |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 现工作单位及岗位、职务 |   | 通讯地址 |   |
| 有效联系电话1 |   | 有效联系电话2 |   |
| 学习及工作简历（从高中或中专阶段至今） |  （按起止年月、学校/单位、专业/职务等顺序进行填写） |
| 填表人承诺：以上所填信息完整、真实、有效，符合岗位条件中所列明的报考条件。如有虚假，愿意接受应聘单位提出的取消资格、追究法律责任等一切处理意见。  填表人签名： 年 月 日  |
| 资格审查意见 |  单位（盖章）： 年 月 日 |