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 | | | | | | |