附件2

孝义市2023年度“健康孝义”专项引才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位： | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 政治  面貌 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 | |
| 身份证号 |  | | | | | 民族 |  | 户籍所在地 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 | |  | | | | | 学历 |  | |
| 专业备注： | |  | | | | | 学位 |  | |
| 是否具备执业医师资格 |  | | | | | | | 执业医师资格证编码 | |  | |
| 健康状况 |  | | | | 应届或往届 | |  | 现档案存放地 | |  | |
| 是否已就业 |  | | | | 工作单位 | |  | | | | |
| 是否为服务基层项目人员 | | | | （是或否） | | 参加何种服务基层项目 及起止时间 | | |  | | |
| 现居住地址 |  | | | | | 通信  地址 |  | | 邮 编 |  | |
| 手机号码 |  | | | | | 固定  电话 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 个人简历 （按时间顺序从高中起） | 起止时间 | | | | | 工作单位 | | | | 职 务 | |
|  | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | |
| 本人填写以上内容真实可靠，若有弄虚作假情况，一经查实同意单位取消本人聘用资格。 | | | | | | | | | | | |
| 应聘者签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审核意见： 审核人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：所填专业要与毕业证上完全一致