附件2

　　2023年吉安县医疗卫生单位招聘高层次人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 | |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党  时间 | |  | 参加工  作时间 |  | 专业技术职务 |  |
| 健康  状况 | |  | 执业  资格 |  | 身份证号码 |  | |
| 学历学位 | | 全日制教育 |  | | 毕业时间、院校及专业、 |  | |
| 在职  教育 |  | | 毕业时间、院校及专业 |  | |
| 联系电话（手机） | | |  | | 微信号 |  | |
| 报考单位及岗位 | | |  | | 配偶户籍及  工作单位 |  | |
| 家庭住址 | | |  | | | | |
| 简历（含全日制院校学习期间） | |  | | | | | |
| 本  人  承  诺 | 本人无违法犯罪及违纪行为，所填信息与提报材料真实准确。如有隐瞒或虚报，本人愿意承担相应责任。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | |