**附件2：**

**2023年岱山医疗健康集团紧缺专业人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | 照片 |
| **户 籍** |  | **政治面貌** |  | **身体状况** |  |
| **毕业学校** |  | | | **毕业时间** |  |
| **所学专业** |  | **学历学位** |  | **技术职称** |  |
| **家庭住址** |  | | | **职称取得时间** |  |
| **身份证号** |  | | | **联系电话** |  | |
| **E-mail** |  | | | **紧急联系人及电话** |  | |
| **报考岗位** |  | | | | | |
| **个人简历**  **（从高中或中专起，含毕业后工作经历）** |  | | | | | |
| **奖励**  **及特长** |  | | | | | |
| **家庭**  **成员** | （包括称谓、姓名、工作单位、职务等） | | | | | |
| **本人**  **承诺** | **上述填写内容真实完整，提供的报考资料原件和复印件齐全真实。如有不实，本人自动放弃录用资格并承担相应责任。**  报考人（签名）：　　　 　　　　　　202 年 月 日 | | | | | |
| **资格**  **审查**  **意见** | 202 年 月 日 | | | | | |
| **备注** |  | | | | | |

|  |
| --- |
|  |