附件2：

2023年濮阳县卫健系统公开引进

高层次人才报名表

岗位序号：　 岗位专业：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **照 片**（近期2寸彩色免冠正面）（加盖审核印章处） |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  | 身体状况 |  |
| 工作单位 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  | 联系方式 |  |
| 全日制教育毕业院校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历毕业院校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 专业技术任职资格 |  | 专业技术任职资格证书编号 |  |
| 工作经历 |   |
| 本人承诺 |  **本人所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料真实有效，如有虚假、错误，所产生的一切后果由本人承担。**  报名人（签名）： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 单位意见： （盖章）  审查人（签字）： 年 月 日 |

备注：除资格审查意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写