附件2.

2020年宁海县卫生健康局下属事业单位

公开招聘卫生紧缺人才报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 民 族 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 学 历 |  | 是否全日制普通高校毕业 |  | 是否2020年应届毕业生 |  |
| 高考时录取批次 |  | 户口所在地 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 参加工作时间 |  |
| 报考单位及职位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 |  |
| 具有何种专业技术职称和资格证书 |  |
| 个人简历 |  |
| 本人报考所填内容及提供材料真实、完整。否则一切责任自负。报考者签名： 年 月 日 | 招初考审单意位见 | 初审意见：签名：年 月 日 |

注：1、所学专业应与报考职位要求相符；2、报考职位与公告中的招聘职位名称一致；

 3、个人简历从高中毕业开始填写。