附件2

成都市新津区2024年度赴高校选聘

卫生专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 籍 贯 |  | 照片 |  |
| 民 族 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |  |
| 身份证号 |  | 身 高 |  |  |
| 健康状况 |  | 政治面貌 |  | 是否定向、委培毕业生 |  |  |
| 应聘单位及 岗位代码 |  |  联系电话 |  |  |
| 现在住址 |  | E-Mail |  |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |  |
| 职业资格证名称 |  | 职业资格证取得时间 |  |  |
| 执业资格证名称 |  | 执业资格证取得时间 |  |  |
| 住培证专业 |  | 住培证取得时间 |  |  |
| 获得荣誉及其他资格证书 |  |  |
| 个人特长  及自我评价 |  |  |
|  |
|  |
| 学习（工作）经历（从本科阶段填起） |  |
| 起止时间 | 学校及专业（单位及职务） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭成员 |  |
| 姓名 | 关系 | 单位（住址）、职务 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人符合报考条件，且对填报的内容和所提供材料的真实性负全部责任。本人签字： |  |
| 资格初审结果： 初审人签字： 复核人签字： 年 月 日 |  |