附件2

瓯海区卫健系统面向温州医科大学等普通高校公开招聘医学类毕业生报名表

报考岗位及代码： 序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 一寸正面  免冠彩照 |
| 户籍 |  | 生源地 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 学位 |  |
| 毕业时间 |  | 学制 | 年 | 职称 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 学习、实习等简历  （高中起） |  | | | | | |
| 获得何种荣誉或惩罚 |  | | | | | |
| 真实性承诺 | 本人对填写内容的真实性负责，如出现与事实不符的情况，将承担一切后果。  报考承诺人（签名）： 年 月 日 | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人签名： 年 月 日 | | | | | |