附件2

**2024年春季平阳县第二人民医院赴高校选聘医学类优秀毕业生及引进人才报名表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 | |  | 出生年月 |  | 学历  学位 |  |
| 是否普通 全日制 | |  | 应(往)届 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 | |  | 毕业专业 |  | 专业技术资格 |  |
| 英语等级 | |  | 手机号码 |  | | 户籍 所在地 |  |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| **证 件 审 查** | | | | | | | |
| 报  名  所  需  材  料 | □身份证原件和复印件。  □毕业证书原件和复印件。  □岗位要求的其他相关证书原件和复印件。  □岗位相应专业技术资格证书原件和复印件。  □教育部学历证书电子注册备案表。 | | | | | | |
| 考  生  承  诺 | **本人承诺符合2024年春季平阳县第二人民医院赴高校选聘医学类优秀毕业生及引进人才报名条件，填写报名信息真实，若弄虚作假，自愿取消招聘资格。**    申请人签名：­­­­ | | | | | | |
| 材  料  审  查 | 审查人签名：  审查日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 复核人签名：  审查日期： 年 月 日 | | | | | | |