附件2

乌海市海南区2024年卫生健康系统

专业技术人才引进申报表

**报考单位：**

**报考岗位：**

**报考日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** | |  | **照片** |
| **出生日期** |  | | **政治面貌** | |  |
| **身份证号** |  | | **民族** | |  |
| **学历层次** |  | | **毕业时间** | |  |
| **所学专业** |  | | **最高学历** | |  |
| **学历证书编号** |  | | **学位证书编号** | |  | |
| **生源地** |  | | **户籍所在地** | |  | |
| **考生现身份** |  | | **家庭住址** | |  | |
| **联系电话1** |  | | **联系电话2** | |  | |
| **档案保管单位** |  | | **取得何种资格证书** | |  | |
| **工作单位** |  | | **现工作单位性质** | |  | |
| **是否在乌海市服役现役军人随军家属/消防救援人员家属** | | | | |  | |
| **学习工作经历** | |  | | | | |
| **资格审核意见** | | **审核人签字 年 月 日** | | **审核人签字 年 月 日** | | |
| **备注** | |  | | | | |

**说明：此表一式两份，资格复审时使用**