|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2024年下半年瑞安市医疗服务集团及部分医疗卫生单位面向社会公开招聘优秀毕业生报名表** | | | | | | | | | | |
| 报考单位 |  | | | | | | | | | 照片 |
| 报考岗位 |  | | | | 岗位代码 | |  | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 身份证号 | |  | | |
| 政治面貌 |  | 民族 | |  | 毕业时间 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 | |  | | |
| 学历 |  | | | | 学位 | |  | 大学英语等级成绩 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 手机号码（必填） | |  |
| 学习经历 | 层次 | | 毕业院校 | | | | 所学专业 | | | 起止时间 |
| 全日制大学本科 | |  | | | |  | | |  |
| 全日制硕士研究生 | |  | | | |  | | |  |
| 全日制博士研究生 | |  | | | |  | | |  |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 个人学术成就及奖惩情况 | （请填写本人课题、论文、讲学等学术方面的主要成就，学习期间工作业绩和个人奖惩情况，可附页） | | | | | | | | | |
| 个人承诺 | 本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任。  签名： 填表时间： | | | | | | | | | |
| 审核意见 |  | | | | |  |  | |  |  |
| 审核人签字： | | | | （盖章） |
| 日期： | | |  |  |
| 备注：1.在“个人承诺”栏签署姓名（手写）；2.“审核意见”栏由审核单位填写。 | | | | | | | | | | |

附件2