附件2

**2024年10月宝应县卫生健康系统事业单位公开招聘**

**备案制专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 报考单位名称 |  | 岗位代码 |  | 执业资格 |  | 生源地 |  |
| 家庭地址 |  | 手机 |  |
| QQ |  |
| 联系方式务必保持畅通，否则后果自负 |
| 个人简历 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人特长 |  |
| 资格审查 |  审查人： 年 月 日 |
| 备注 |  |

填表人签字：