附件2

西藏自治区人民医院2025年度

急需紧缺人才引进报名表

报名单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 特长爱好 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  |
| 学历学位 | 本科 |  |
| 研究生 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 个人学习简历（从高中开始填写） |  |
| 个人工作简历 |  |
| 受奖惩情况 |  |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合《公告》报名条件，自愿接受西藏人才引进相关规定和要求。如有不实或弄虚作假，本人愿意放弃聘用资格并承担相应责任。 报名承诺人（签名）： 年 月 日 |