附件2

2025年衢州市衢江区卫生健康系统引进

高层次人才报名表

**报考单位： 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（岁） |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 专业技术职称 |  | 何时入何党派 |  |
| 学习情况 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 通讯地址 |  |
| 学习和工作简历 | （注：从高中开始填写，学习期间注明院校、系和专业，工作期间注明职务） |
| 科研成果、主要业绩及奖惩情况 |  |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺： 上述填写内容以及提供报名材料真实完整。如有不实，本人愿取消聘用资格并承担一切法律责任。报考人员（签名）： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  |

注：1.本表请自行下载、A4纸正反打印。手写用黑色水笔或钢笔填写，要求书写工整规范。内容要真实。