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。