附件2：

2025年度南陵县公立医院面向社会公开引进高层次和紧缺医疗卫生人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 | 年 月 |
| 初始学历/学位 |  | 毕业院校（学习形式）及专业 |  |
| 最高学历/学位 |  | 毕业院校（学习形式）及专业 |  |
| 专业技术职称 |  | 任职时间 |  | 现从事专业 |  |
| 健康状况 |  | 婚 否 |  | 身份证号码 |  |
| 联系手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作单位及职务 |  | 是否持有规范化培训证书 |  |
| 参加工作时间 |  | 在编/编外 |  |
| 应聘单位和岗位（限填报1个） |  |
| 个人简历（从高中学习起） | 年 月至 年 月 | 在何学校、单位学习或工作 | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 资格审核意见：审核人签名：年 月 日 |

**注：1.报名表正反面打印。**

 **2.请提供相关证书等佐证材料，原件扫描上传。**