附件2

广医一院娄底医院2023年高层次人才引进报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 籍贯 | |  | 政 治面 貌 | |  | | 相  片 |
| 出 生  年 月 |  | 民族 |  | | 文 化程 度 | |  | 婚 姻  状 况 | |  | |
| 毕 业  院 校 |  | | | | | | 所 学  专 业 |  | | | |
| 毕 业  时 间 |  | 参加工作时间 | |  | | | 专业技术  职 称 |  | | | | |
| 学 位 |  | | | 职业  资格证 | | |  | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | 职务 | |  | |
| 所报岗位 |  | | | | | | | | | | | |
| 通 讯  地 址 |  | | 身 份证 号 | | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 手 机 | |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人所有证件、资料及填报内容完全真实，如有虚报，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查 | 审查人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |