**附件2**

**云县卫生健康系统2023年急需紧缺专业人才报名登记表**

竞聘单位： 竞聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 小一寸彩色正规照 |
| 籍贯 |  | 学历学位 |  | 所学专业 |  |
| 政治面貌 |  | 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现家庭住址 |  | 户籍地址 |  |
| 获奖情况 |  |
| 本人简历（由高中开始填写） | 自何年何月至何年何月 | 在何单位（学校）学习或工作 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 是否属医学类专业（应届生必须由毕业学校签字盖章） |  校方签字（盖章）：年 月 日 |
| 考生承诺 | 本人承诺：所提交材料真实有效，如有虚假，愿承担一切后果。 考生签名：年 月 日 |
| 审核意见  |  审核人签字： 年 月 日 |