附表2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 |  | 　 | 照片 |
| 身份证号 | 　 | 出生日期 |  | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 户口所在地 |  | 　 |
| 学历 | 　 | 学位 |  | 　 |
| 毕业院校 | 　 |  | 所学专业及方向 | 　 |
| 毕业时间 | 　 |  | 生源地 | 　 |
| 工作单位 | 　 |  | 参加工作时间 | 　 |
| 联系电话 | 　 |  | 职称（请写明具体名称）　 |
| 其他条件 |  | （请写明是否具有岗位要求的其他条件） |
| 学习工作经历 |  | 　 |
| 通讯地址 |  | 　 |
| 引进岗位名称 |  | 　 |
|  | 本人保证以上信息真实有效。若有虚假或不能按期毕业并获得学历学位证书，引进单位有权不予聘用。 |
|  | 本人签名： |

**济南市中心医院**

**2019年面向社会引进紧缺人才报名表**

注：应届毕业生无需填写参加工作时间、工作单位栏