附件2

攸县县直医疗机构公开选调专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位： 报名序号： | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | | 民族 |  | |  |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 | |  | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | 所学专业 |  | | 相片 |
| 职称、执（职）业资格 | | | |  | | | | 取得时间 |  | |
| 执业范围 | |  | | 行政职务 |  | | | 任职时间 |  | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | 婚姻状况 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 户籍地 |  | |
| 工作单位 | |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | |
| 单 位  意 见 | | 工作单位盖章 | | | | | | | | | |
| 报  考  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合报考岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和相关资格。**  **报考人签名：**  **年 月 日** | | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经初步审查，符合报考资格条件。**  **审查人签名：**  **年 月 日** | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | | |

**说明：**1.报名序号由工作人员填写。2.报考人员必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或选调资格。3.经初步审查符合报名条件，由报考人员现场确认，此报名表由选调方留存。4.报考人员需准备1寸彩色照片4张。