附件2

邵阳市北塔区2021年公开选调卫生专业技术人员

报 名 表

申报岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | | 政治  面貌 |  | | 学历学位 | |  |
| 籍贯 | |  | | | | 婚姻状况 | |  |
| 职称及执业范围 | |  | | | | 取得时间 | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 | |  |
| 身份证号 | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | | 职务 | |  | |
| 工作简历 | |  | | | | | | | |
| 申报人的承诺 | 本人郑重承诺：所提供的材料真实有效，符合选调岗位所需的资格条件，如有弄虚作假，承诺自动放弃选调资格。  承诺人签名： 年 月 日 | | | | 资格审查  意见 | | 经审查，符合选调资格条件  审查人签名： 招聘单位（章）  年 月 日 | | |

注：1、为确保能够将考试信息及时通知报名人员，报名人员必须填写移动电话并保证电话畅通，否则因联系方式原因影响选调的，由选调对象本人承担责任。

2、本表一式两份，实践技能考试前交北塔区卫生健康局。