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。