附件2：

**苍南县妇幼保健院2022年提前招聘**

**全日制普通高校医学专业报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | （贴照片处） |
| 出生  年月 |  | 政治  面貌 |  | 户籍或生源所在地 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 英语等级 |  | 专业技术资格 |  |
| 联系  方式 |  | | | 身份证号 |  | |
| 毕业  院校 |  | | | | 高校招生录取批次 | 第批 |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | |
| 简历（高中及以后学历和实习  经历） |  | | | | | |
| 考生签名 | **本人承诺符合苍南县妇幼保健院2022年提前招聘全日制普通高校医学专业报名条件，填写报名信息真实，若弄虚作假，取消报名资格。**  **（签名）：**  年月日 | | | | | |
| 资格审查 | 审查人签名： | | | | | |

报名序号：