附件2：

**苍南县中医院医共体总院提前招聘2020年全日制普通高校**

**医学类紧缺专业应届毕业生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | | （贴照片处） | |
| 出生  年月 | 年 月 | | 政治  面貌 |  | | 户籍或生源所在地 | |  | |
| 学历 |  | | 学位 |  | | 毕业专业 | |  | |
| 毕业 时间 | 年 月 | | 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 | 第一岗位志愿 |  | | | 第二岗位志愿 | |  | | 是否服从调剂 | |  |
| 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中医院医共体总院提前招聘2020年全日制普通高校医学类紧缺专业应届毕业生报名条件，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：