附件2：

开化县赴高校招聘医学类专业毕业生报名表

**招聘单位： 招聘职位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  |
| 毕业学校、专业及时间 |  | 学历 |  | 是否“211”、“985”院校 |  |
| 学位 |  |
| 户籍所在地 |  | 民族 |  | 婚否 |  |
| 担任职务 |  | 技能特长 | 计算机等级： |
| 外语等级： |
| 其他： |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 个人简历（包括见习简历，从高中开始填写） |  | 奖惩情况 |  |
| 主管部门审核意见 | 签 章 年 月 日 |
| 诚信承诺本人承诺已经填写的报考信息准确、真实，如果填报的信息存在不真实、不准确的情况，本人愿意接受考试管理机构依照考试规定做出相应的处罚。 本人签名：  年 月 日 |