附件2

2024年温州市直属医疗卫生健康单位面向普通高校选聘优秀毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 专业技术资格 |  |
| 身份证号码 |  | 现户籍地 |  省 市（县） |
| 现就读高校 |  | 专业 |  | 学历学位 |  |
| 个人特长爱好及大学以来获得荣誉情况 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习经历（从高中开始，按时间先后顺序填写） | 例：xxxx年xx月—xxxx年xx月 xx学校 学生 |
| 报名承诺 | 本人自愿报名参加2024年温州市直属医疗卫生健康单位面向普通高校选聘优秀毕业生考试，在此郑重承诺：1．诚信报名，真实、准确地填写报名信息，提供相关证明材料。如果信息不准确，材料不真实，由此产生的后果自负。2．诚信考试，自觉遵守有关纪律规定。 本人签名： 年 月 日 |
| **应聘单位** |  | **应聘岗位** |  |
| **初审** |  | **复核** |  |