附件2

河南省卫生健康委员会公开招聘工作人员报名表

**报考单位**： **应聘岗位序号**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 本人照片（电子照片） |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 身份证号 |  |
| 健康状况 |  | 婚姻状况 |  | 医师资格证编号 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 培养方式 |  | 学历及学位 |  | 毕业时间 |  |
| 通讯地址 |  | 第一联系电话 |  |
| 第二联系电话 |  |
| 学习经历 | 起止时间 | 所在学校 | 专业 | 学历 | 学位 |
| 年月—年月 |  |  |  |  |
| 年月—年月 |  |  |  |  |
| 年月—年月 |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 所在单位 | 从事专业 | 工作岗位 |
| 年月—年月 |  |  |  |
| 年月—年月 |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 学位论文情况 | 本科论文题目 |  |
| 硕士论文题目 |  |
| 博士论文题目 |  |
| 本人承诺 | 本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。签名：年月日 |
| 报名资格审核意见 | 审核人：复核人：日期：年月日 |
| 备注 |  |