**附件2**

**六安市中医院2025年度下半年高层次人才引进报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **照片** |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 健康状况 |  | 出生地 |  | 学历 |  |
| 学位：□专硕 □学硕 | 专业 |  |
| 户口所在地 |  | 婚姻状况 |  |
| 手机号码 |  | 家庭详细地址 |  |
| 毕业学校及时间 |  | 工作单位及时间 |  |
| 等级 | 等级：□三级 □二甲  |
| 参加住院医师规范化培训情况 |  |
| 岗位代码 |  | 取得执业证、资格证情况 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 学习经历（从高中填起） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 工作经历 |  |
| 受过何种奖励 |  |
| 特长爱好 |  |
| 直系亲属及主要社会关系 |  |
| 诚信声明 | 本人承诺以上所填内容属实，并已达到报名条件，否则成绩无效，取消录取资格。  签名： 年 月 日  |

说明：1.请应聘者认真阅读《招聘公告》后如实准确填写。应聘者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，取消其聘用资格，并按有关规定严肃处理。2.“直系亲属及主要社会关系”包括夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲和近姻亲关系。