附件2

**2024年平阳县第二人民医院医共体联合县中医院医共体面向社会公开招聘工作人员报名表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 | |  | 出生年月 |  | 学历  学位 |  |
| 是否普通 全日制 | |  | 应(往)届 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 | |  | 毕业专业 |  | 专业技术资格 |  |
| 英语等级 | |  | 手机号码 |  | | 户籍 所在地 |  |
| 现居住地 | |  | | | | | |
| **证 件 审 查** | | | | | | | |
| 报  名  所  需  材  料 | □身份证原件和复印件。  □户口簿（印有本人户口信息的户口簿页面）。  □各学历层次毕业证书、学位证书。□就业推荐表  □教育部学历证书电子注册备案表、中国高等教育学位在线验证报告。□教育部学籍在线验证报告  □岗位相应专业技术资格证书。□执业证书（证书复印件包含公章页和个人信息页）。 | | | | | | |
| 考  生  承  诺 | **本人承诺符合2024年平阳县第二人民医院医共体联合县中医院医共体面向社会公开招聘工作人员报名条件，填写报名信息真实，若弄虚作假，自愿取消招聘资格。**    申请人签名：­­­­ | | | | | | |
| 材  料  审  查 | 审查人签名：  审查日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 复核人签名：  审查日期： 年 月 日 | | | | | | |