附件2：

|  |
| --- |
| 衢江区卫生健康系统赴医学院校现场招聘报名表 报考单位： 报考岗位：  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 户籍/生源地 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 是否获得下列荣誉（√） | 国家奖学金□、省优秀毕业生□、校优秀毕业生□ |
| 大学期间担任职务 |  | 英语等级 |  |
| 计算机等级 |  | 特长爱好 |  |
| 身份证号 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 主要学习经历(从高中开始填) |  |
| 本人声明： 上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿取消录用资格并承担一切法律责任。考生（签名）： 年 月 日 |
| 资格审查结果 |  符合报名条件□ 不符合报名条件□ |
| 资格初审签名：  资格复审签名：年 月 日 |

注：1.本表请用A4纸自行下载、打印或手写。手写用黑色水笔或钢笔填写，要求书写工整规范。内容要真实。