|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 招聘单位 |  | 报考岗位及代码 |  |  |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 现户籍所在地 |  | 移动电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 全日制教育学历、学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 非全日制教育学历、学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 最高学历 毕业证书编号 |  | 最高学历学位证书编号 |  |
| 职称 |  | 有无执业资格 |  |
| 执业名称 |  | 执业证书编号 |  |
| 学习和工作简历 |  |
| 取得的成果、奖惩情况 |  |
| 考试成绩 |  | 考生签名 |  |
| 资格复审意见 |  |

附件2：

**2024年永嘉县卫生健康系统公开招聘医学类工作人员报名表**