附件2

**黄山区医疗卫生紧缺性人才引进报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性    别 | |  | | 民    族 |  | | 照  片 |
| 籍贯 |  | 出生年月 | |  | | 参加工作  时    间 |  | |
| 政治面貌 |  | 身体状况 | |  | | 原身份 |  | |
| 原工作单  位或住址 |  | | | | | 职  务  （职 称） |  | | |
| 最高学历  和毕业院校 |  | | | | | 最高学历所学专业 |  | | |
| 拟报名单位 |  | | | | | 拟报名岗位 |  | | |
| 学  习  及  工  作  简  历 |  | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员情况 | 关 系 | 姓 名 | 年 龄 | | 工作单位及职务 | | | 政治面貌 | |
|  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |