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  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |