**附件2：**

**2024年赤峰市职业病防治医院**

**公开招聘报名表**

身份证号： No：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | |  |
| 籍贯 |  | 民族 | |  | 政治面貌 |  | | |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 毕业时间 |  | 报考岗位 | | |  | | | |
| 学习及  实习  简历 | 自　年　月 | 至　年　月 | | | 学校(单位)及职务 | | | 受过何种奖励 | |
|  |  | | |  | | |  | |
| 取得执业资格、专业技术职称资格情况 | 类 别 | | 级 别 | | 取得时间 | | 证书号 | | |
| 资格证 | |  | |  | |  | | |
| 职称证 | |  | |  | |  | | |
| 联系  电话 |  | | 邮箱 | |  | | | | |
| 报名  资格  审查  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |