|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2025年下半年瑞安市医疗服务集团及部分医疗卫生单位**  **面向社会公开招聘优秀毕业生报名表** | | | | | | | | | | |
| 报考单位 |  | | | | | | | | | 照片 |
| 报考岗位 |  | | | | 岗位代码 | |  | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 身份证号 | |  | | |
| 政治面貌 |  | 民族 | |  | 毕业时间 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 | |  | | |
| 学历 |  | | | | 学位 | |  | 大学英语等级成绩 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 手机号码（必填） | |  |
| 学习经历 | 层次 | | 毕业院校 | | | | 所学专业 | | | 起止时间 |
| 全日制大学本科 | |  | | | |  | | |  |
| 全日制硕士研究生 | |  | | | |  | | |  |
| 全日制博士研究生 | |  | | | |  | | |  |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 个人学术成就及奖惩情况 | （请填写本人课题、论文、讲学等学术方面的主要成就，学习期间工作业绩和个人奖惩情况，可附页） | | | | | | | | | |
| 个人承诺 | 本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任。  签名： 填表时间： | | | | | | | | | |
| 审核意见 |  | | | | |  |  | |  |  |
| 审核人签字： | | | | （盖章） |
| 日期： | | |  |  |
| 备注：1.在“个人承诺”栏签署姓名（手写）；2.“审核意见”栏由审核单位填写。 | | | | | | | | | | |

附件2