

附件 2

2018 年度诸暨市医学类应届毕业生招聘 报名登记公告

为做好 2018 年度诸暨市医学类应届毕业生的招聘工作，现将报名登记工作公告如下：

一、登记范围

2018 年度全日制普通高校应届医学类（包括临床、护理、影像、麻醉、检验、药学、预防医学等专业）本科及以上毕业生；2018 年度全日制应届护理大专毕业生。

二、登记程序

（一）应聘人员自行下载附件《2018 年诸暨市医学类专业应届毕业生报名登记表》或《2018 年诸暨市应届护理大专毕业生报名登记表》（简称《报名登记表》），报名登记时随带打印的《报名登记表》，本人声明栏手写签名。

（二）应聘人员在 2018 年 2 月 27 日星期二（上午 8:30 至 12:00，下午 2:00 至 5:00）到诸暨市卫生和计划生育局一楼会议室（高湖路 45 号）进行现场报名登记，随带以下资料：打印的《报名登记表》1 份，有效身份证、学生证、《就业推荐表》等资料原件及复印件各 1 份，近期 1 寸蓝底免冠照片 2 张（1 张贴在《报名登记表》上，1 张背面写上姓名及专业）。

三、咨询电话

诸暨市卫生和计划生育局党建室 0575-87257513、87252153。

附件：

1. 《2018 年诸暨市医学类专业应届毕业生报名登记表》
2. 《2018 年诸暨市应届护理大专毕业生报名登记表》

诸暨市卫生和计划生育局

2018 年 2 月 13 日

附件 1

2018 年诸暨市医学类专业应届毕业生报名登记表

姓名		性别		出生年月		近期 蓝底免冠 一寸照 粘贴处	
政治面貌		民族		籍贯			
毕业院校				学历及专业			
手机号码						其它联系方式	
身份证号码						家庭电话	
家庭通讯地址							
学习简历 (从高中填起)	XXXX.0X—XXXX.XX 在 XX (高中) 读书; XXXX.XX—今 在 XX (大学) XX 院系 XX 专业读书; (其中: XXXX.XX—XXXX.0X 在 XX 单位实习)						
本人声明: 上述填写内容和所递交的资料真实完整, 如有不实, 本人愿承担一切法律责任。							
申请人 (签名): _____ 2018 年 月 日							
审核意见	审核人 (签名): _____					身份证复印件粘贴处 (具有身份信息面)	

注: 1. 填表内容须用打印稿形式, 签名处手写。内容必须真实, 特别是毕业专业必须同毕业时所发《毕业证书》上所填写的专业相一致, 如有虚假取消录用资格。

2. 所提供的通讯联系方式必须真实有效且保持畅通, 如因错填无法联系, 后果自负。

3. 有关报名材料附后: 有效身份证、学生证、就业推荐表等复印件。

2018 年诸暨市应届护理大专毕业生报名登记表

姓 名		性 别		出生 年月		近期 蓝底免冠 一寸照 粘贴处	
政治面貌		民 族		籍 贯			
毕业院校				学 历 及 专 业			
手机号码						其它 联系 方式	
身份证号码						家庭 电话	
家 庭 通讯地址							
学 习 简 历 (从高中填 起)	XXXX.0X—XXXX.XX 在 XX (高中) 读书; XXXX.XX—今 在 XX (大学) XX 院系 XX 专业读书; (其中: XXXX.XX—XXXX.0X 在 XX 单位实习)						
本人声明: 上述填写内容和所递交的资料真实完整, 如有不实, 本人愿承担一切法律责任。							
<p style="text-align: center;">申请人 (签名): _____ 2018 年 月 日</p>							
审 核 意 见	<p style="text-align: center;">审核人 (签名): _____</p>					<p style="text-align: center;">身份证复印件粘贴处 (具有身份信息面)</p>	

注: 1. 填表内容须用打印稿形式, 签名处手写。内容必须真实, 特别是毕业专业必须同毕业时所发《毕业证书》上所填写的专业相一致, 如有虚假取消录用资格。

2. 所提供的通讯联系方式必须真实有效且保持畅通, 如因错填无法联系, 后果自负。

3. 有关报名材料附后: 有效身份证、学生证、就业推荐表等复印件。