**延期报到申请表**

收表日期： 年 月 日

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出 生  年 月 | |  | 小  一  寸  近  照 |
| 毕业学校 |  | 最高学历 |  | 专 业 | |  |
| 应聘科室 |  | | 联系电话 | |  | |
| 应聘岗位 | 医师（ ）、护理（ ）、医技（ ）、药剂（ ）、研究（ ）、办事人员（ ）、其他（请注明具体岗位 ） | | | | | | |
| 预计毕业时间 | 年 月 | | | | | | |
| 预计报到  入职时间 | 年 月 | | | | | | |
| 申请延期报到的具体原因 | 个人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 应聘科室  意见 | 科室负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 接收单位  意见 | 主管领导签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

说明：

1、“申请延期报到的具体原因”中应详细写明原因，如因学校学制问题未能在报到前取得毕业证、学位证，请同时提供学校相关证明材料。

2、此表须在2024年7月2日前提交人事综合管理科报应聘科室、医院审批，经审批同意后方可延期报到, 原则上报到时间保留至2024年9月1日止。