|  |
| --- |
| **卫生健康系统2021年公开选聘高层次专业技术人才报名表** |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 出生年月 |  | 民族 |  | 贴本人近期同版小2寸蓝底免冠照片 |
| 身份证号 |   |
| 政治面貌 |   | 健康状况 |   | 婚否 |   |
| 学 历 |   | 学 位 |   | 所学专业 |   |
| 毕业时间 |   | 毕业院校 |   |
| 户口所在地 |  |
| 家庭详细地址 |  | 邮政编码 |   |
| 联系方式1 |  | 联系方式2 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 学习、工作简历（从高中写起） |   |
| 奖惩情况 |  |
|
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 称 谓 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **本人承诺** | **本人符合招聘岗位条件，以上所填内容属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。****考生签字：** 年 月 日  |
| 初审意见 |  审核人签字:   年 月 日 | 复审意见 |   审核人签字：  年 月 日 |
| **注：此表一式一份，可打印，本人承诺栏签名必须本人手写。** |
|