|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。** | | | | | | | | | | | | | |
|