|  |
| --- |
| 附件22021年成都市双流区公开考核招聘卫生专业技术人才报名表 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 | 　 | 照片 |
| 籍贯 | 　 | 学位 | 　 | 参加工作时间 |  |
| 职称 |  | 身份证号码 |  |
| 现工作单位及职务 | 　 | 是否编制人员 | 　 |
| 全日制学历 | 　 | 毕业院校及专业 | 　 |
| 在职教育学历 | 　 | 毕业院校及专业 | 　 |
| 拟报考岗位 | 　 | 拟报考单位 | 　 |
| 现住址 |  | 联系电话 |  |
| 教育经历 | 　 |
| 工作经历 | 　 |
| 获奖情况 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 报名人： 年 月 日 |