**邓州市卫生健康系统公开引进专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓  名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照    片** |
| **政治面貌** |  |
| **毕业学校及时间** |  | | | | |
| **专业** |  | | | **学历** |  |
| **学位** |  |
| **家庭住址** |  | | **户口所在地** |  | |
| **联系电话** |  | | | | | |
| **身份证号** |  | | | | | |
| **有何特长** |  | | | | | |
| **个人简历** |  | | | | | |
| **主要专业技术业绩和所获荣誉称号** |  | | | | | |
| **个人保证** | **此表所填的内容及提供报考所需的证件材料真实有效，如有弄虚作假或填涂错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。**  正式录用后，五年内不得申请调动。  **本人签名：                                      年    月     日** | | | | | |
| **个人志愿** |  | | | | | |
| **引进领导**  **小组意见** | **年    月    日** | | | | | |
| **备  注** |  | | | | | |