附件：

沧源县妇幼保健计划生育服务中心2020年引进急需紧缺

专业人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 婚否 |  | 相片 |
| 籍贯 |  | 学历学位 |  | 所学专业 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 执业资格证号码 |  |
| 现家庭住址 |  | 现户口所在地 |  | 联系电话 |  |
| 本人简历（由高中开始） | 何年何月至何年何月 | 在何单位学习或工作 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 本人承诺 | 我郑重承诺：本人所填写的内容和提供的材料均真实准确。若不属实，本人愿意承担相应责任和一切后果。本人签字：年 月 日 |
| 报考资格审核意见 | 审核人（签名）： 年 月 日 |