|  |
| --- |
| 附件22020年下半年成都市双流区考核招聘高层次卫生专业技术人才和基层适用人才报名表 |
| 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 | 　 |
| 拟报考单位 | 　 | 拟报考岗位 | 　 |
| 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 |