附件

**2020年青田县卫健系统引进急需紧缺高层次人才招聘报名表**

报名序号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 贴一寸近照 |
| 民 族 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 婚姻状况 |  | 户籍 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  | 职称 |  |
| 毕业院校 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | 邮政编码 |  |
| 报考单位 |  | 报考专业 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 本人保证以上所有信息内容真实可靠！ 签名： 年 月 日 |
| 个人意见 | 服从组织统一安排签名：年 月 日  | 主管部门审核意见 | 签名：（盖章）年 月 日  |

|  |
| --- |
| 身份证复印件粘贴处 |

 本表复制有效。