附件1：

淮阳区2020—2021年度卫健系统

公开招聘卫生专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 身份证号码 |  | 毕业证书编号 |  |
| 执业资格 |  | 职称 |  |
| 住址 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位 |  |
| 主要简历及奖惩情况 |  |
| 报名人承诺 | 本表所填内容准确无误，所提交证件和照片真实有效。如有虚假由此产生的一切后果有本承担。 报名人签名： |
| 初审意见 |  审核人签名： |
| 资格审查意见 |  审查人签名： |