附件1

**2021年紧缺医学人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | | |  | 性　别 |  | 出生年月 | |  | | 近期免  冠一寸  正　照 |
| 籍　贯 | | |  | 民　族 |  | 政治面貌 | |  | |
| 身份证  号　码 | | |  | | | 资格证书 | |  | |
| 学　历 | | |  | | | 毕业时间 | |  | | |
| 毕　业  院　校 | | |  | | | 所学专业 | |  | | |
| 家　庭  住　址 | | |  | | | | | 移动电话及虚拟网 |  | |
| 固定电话 |  | |
| 报　考  单　位 | | |  | | | | 报考  职位 |  | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | |
| **本人承诺：**上述填写内容和提供的相关依据真实，符合公告规定的条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  承诺人（签名）：　 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

注：以上表格内容必须填写齐全。