附件

|  |
| --- |
| 万安县引进名医名专家报名登记表  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | （照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  |
| 现任（聘）职务 |  | 现任（聘）职务级别 |  |
| 任（聘）现职务时间 |  | 任（聘）现级别时间 |  |
| 专业技术资格及评定时间 |  | 职业资格或其他专业证书及取得时间 |  |
| 报考岗位 |  |
| 全日制教育 | 学历 |  | 学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 | 学历 |  | 学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 个人简历 | **何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从高中开始，按时间先后顺序填写** |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 与本人关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 奖励、处分情况 |  |
| 个人承诺 |  我已详细阅读了公告、职位相关要求，确信符合条件及职位要求。本人保证填报资料真实准确，如因个人填报失实或不符合选聘资格条件和职位要求而被取消资格的，由本人负责。  承诺人（亲笔签名）：  年 月 日 |
| 资格审查意见 |  |