附件

**2021年青田县卫健系统引进急需紧缺卫生人才招聘报名表**

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。