**云南省应对新冠肺炎影响大幅增加名额面向全国招聘优秀高校毕业生迪庆州卫生健康系统补充招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | 姓  名 |  | 性  别 |  | |  |
| 籍  贯 |  | 民  族 |  | |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | |
| 政治面貌 |  | 外语水平 | |  |
| 最高学历 |  | 学历性质 | |  | |
| 报考岗位代码 |  | 报考单位及岗位 | |  | |
| 毕业学校、专业及时间 |  | | | | |
| 专业技术资格 |  | 专业技术资格取得时间 | |  | |
| 医师规范化培训合格时间 |  | 联系电话 | |  | |
| 特  长 |  | | | | |
| **主要教育经历 (从大学开始)** | | 起始时间(学历,所学专业,毕业学校) | | | | |
| **主要工作经历** | | 起始时间(工作单位) | | | | |
| **承诺书** | | 本人郑重承诺：上述填写内容和报名时提供的相关证件真实可靠，符合招聘公告的报名条件。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：                年  月  日 | | | | |
| **审核意见** | | 资格审查意见： ① 通过    ② 不通过                            签字：                        年  月  日 | | | | |