**2023年公开招聘高层次卫生人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 |  | 籍贯 | |  | |  |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | |  | | 参加工作  时间 | |  | |
| 生源地 |  | | | | | 家庭住址 | |  | | | |
| 第一学历、学位、专业 |  | | | | | 第一学历毕业学校及毕业时间 | |  | | | | |
| 最高学历、学位、专业 |  | | | | | 最高学历毕业学校及毕业时间 | |  | | | | |
| 职称资格 |  | | | | | 资格取得时间 | |  | | | □有相应聘书  🗆无相应聘书 | |
| 现工作单位及科室 |  | | | | | | 联系方式 | | 手机 | |  | |
| 邮箱 | |  | |
| 现任职务 |  | | 是否事业单位在编 | | □是  □否 | | 身份证号码 | |  | | | |
| 家庭情况 | □未婚  □已婚 | | 子女  情况 | | □未育  □已育1孩  □已育2孩  □2孩以上 | | 配偶姓名  及工作单位 | |  | | | |
| 报考岗位： | |  | | | | | | | | | | |
| 个人经历（含教育、工作） | 年月至年月 | | | | | 在何单位工作（实习） | | | | 任何职 | | |
|  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | |  | | |
| 科研论文  情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 应聘人员承诺签名 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。  应聘人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人： 负责人： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |