北碚区2021年基层医疗卫生机构

公开招聘紧缺专业技术人员报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名序号 |  |
| 主管部门 |  | 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业专业 |  |
| 第一学历 |  | 学 位 |  |
| 最高学历 |  | 学 位 |  |
| 执业资格 |  | 技术职称 |  |
| 现工作单位 |  | 从事岗位相关工作经历年限 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 填写信息属实承诺 | 本人承诺，符合本次报考条件及职位资格条件，本表所填写信息真实有效，与档案材料一致，否则后果自负。 填表人签名： 年 月 日 |
| 资格审查结果 | 是否符合报考条件： 审查人签字： 年 月 日 |