**附件.1：**

**益阳市大通湖区2021年卫健系统人才引进报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名岗位 |  | 规培时间 |  | 报名序号 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学历学位 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 职称、执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 家庭住址 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 简 历 |  |
| 应聘人员承诺 |  本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如不符合报考条件，承诺 自动放弃考试和聘用资格。 应聘人签名：2021年 月 日 | 资格审查意见 |  经审查，符合应聘资格条件。审查人签名： 招聘单位（章）：2021年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：

1.考生需如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格；

2.报名序号由招聘单位填写。