附件1：

高层次卫生人才引进报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | |  | | | 民族 |  | | 照片 |
| 出生 年月 |  | | | | 最高  学历 | |  | | | 籍贯 |  | |
| 政治  面貌 |  | | | | 婚姻  状况 | |  | | | 健康  状况 |  | |
| 工作单位及等级 | |  | | | | | | | | 专业技术职称 |  | |
| 职务 |  | |
| 学位  学历 | 全日制  教 育 | |  | | | 毕业院校及 专 业 | | |  | | | 毕业  时间 |  |
| 在 职  教 育 | |  | | | 毕业院校及 专 业 | | |  | | | 毕业  时间 |  |
| 通讯  地址 |  | | | | | | | | | | | 联系 电话 |  |
| 学习  工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 姓名 | | | 关系 | | | | 所在单位 | | | | | 职务 |
|  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | | | |  |
| 科研项目及其他获奖情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺参加应聘填写的信息和提供资料真实准确，如报名信息不全或与实际情况不一致，本人自愿承担因此产生的后果和损失，如被聘用服务不低于五年。  应聘人员签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 | 初审人： 复审人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |