附件：

**深圳市盐田区2020年面向全国选聘医疗卫生人才报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | （照 片） |
| 性别 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 籍贯 |  | 户口所在地 |  | 学位 |  |
| 现工作单位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 婚姻状况 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 个人简历(从高中起) |   |
| 获奖情况 |   |
| 科研或业绩成果 |  |

报考职位：

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**承 诺 书**

**本人承诺：本表所填信息全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。**

承诺人：

 年 月 日