附件1

**2021年紧缺医学人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠一寸正　照 |
| 籍　贯 |  | 民　族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号　码 |  | 资格证书 |  |
| 学　历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕　业院　校 |  | 所学专业 |  |
| 家　庭住　址 | 　　　　　　　 | 移动电话及虚拟网 |  |
| 固定电话 |  |
| 报　考单　位 |  | 报考职位 |  |
| 个人简历 |  |
| **本人承诺：**上述填写内容和提供的相关依据真实，符合公告规定的条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。承诺人（签名）：　 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：以上表格内容必须填写齐全。