|  |
| --- |
| **通辽市卫生健康系统2023年度****高层次急需紧缺人才专项招聘报名表** |
| 报考单位：  | 报考岗位： |  年 月 日 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月  |  |  照 片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍 贯 |  |
| 户籍所在地 |  | 学 历 |  |
| 本科毕业院校及所学专业  |  | 毕业时间 |  |
| 硕士研究生所学专业 |  | 所学方向 |  |
| 博士研究生所学专业 |  | 所学方向 |  |
| 职称 |   | 职称证书 |  |
| 联系方式 |  |
| 家庭详 细住址 |  | 身份证号 |  |
|  本人简历 （自高中 填起） |  |
|
|
|
|
| 资格审查意见 |  审核人签名： |
| 备注 |  |

附件1：

注：1、填写要求工整、清晰，内容完整、准确（手写打印均可）。

2、粘贴近期1寸免冠蓝底照片。