2025年度蚌埠市卫生健康委委属单位

公开招聘高层次人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 民 族 | | | |  | 健 康  状 况 | | | |  | | | 照片 | |
| 性 别 |  | 籍 贯 | | | |  | 政 治  面 貌 | | | |  | | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | 出 生  年 月 |  | | | | | | |
| 报考单位及岗位代码 |  | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 现专业技术职称 | | | | |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 最高学历 |  | | 所学专业 | | | | |  | | | | 学位 | | |  |
| 教育经历 | 起止时间 | | | 毕业院校 | | | | | 学历 | | | | 所学专业 | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |  | | |
| 工作经历 | 起止时间 | | | 工作单位及岗位 | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 意 见 | 本人上述所填写的内容和提供的相关材料、证件均真实、有效。如有虚假，取消考试和录取资格。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |