常山县卫健系统2023年公开招考专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 专业技术职务 |  |  |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |  |
| 报考单位及岗位 |  |  |
| 初始学历 |  | 学位 |  | 毕业院校及时间 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 毕业院校及时间 |  | 所学专业 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  |
| 个人简历 | \*\*年\*月---\*\*年\*月 \*\*学校\*\*专业学习\*\*年\*月---\*\*年\*月 工作经历 |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **报考人（签名）： 年 月 日** |