**附件：**

**2022年武义县卫生健康局下属事业单位 引进专业技术人才报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 性 别 |  | 民族 |  | 出生 年月 |  |
| 政治面貌 |  | 现户口所在地 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 应聘职位 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 本人简历(大学起) |  |
| 承诺栏 | 本人符合本次招聘规定的条件，所提供的资料和报名表填写的信息全部真实，若有虚假，后果自负。 承诺人签名： 年 月 日  |
| 卫健部门 审核意见 |  审核人签名： 年 月 日 |

注：此表承诺栏由应聘者本人手写签名。