附件1：深圳市盐田区卫生和计划生育局选聘区人民医院

药学专业技术骨干报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 出生年月 |  | | | | | | （照片） |
| 性别 |  | | 政治面貌 | |  | | 学历 | |  | | |
| 籍贯 |  | | 户口所在地 | |  | | 学位 | |  | | |
| 现工作单位 | | | |  | | | | | | | |
| 毕业院校 | | | |  | | | | | | 毕业时间 | |  |
| 所学专业 | |  | | | | | | 婚姻状况 | | |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | | 身份证号码 | | |  | |
| 个人简历  (从高中起) | |  | | | | | | | | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 科研或业绩成果 | |  | | | | | | | | | | |

**承 诺 书**

**本人承诺：本表所填信息全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。**

承诺人：

年 月 日