|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性 别 | 　 | 民族 | 　 | 照 片 |
| 出生年月 | 　 | 籍 贯 | 　 | 政治 面貌 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 所学专业 |  | 学历 |  | 学位 | 　 |
| 报考特岗全科医生岗位 |  |
| 家庭详细住址 | 　 | 联 系电 话 | 　 |
| 身份证号 | 　　 | 现职称及执业资格 | 　 |
| 本人简历 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 报名人声明 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。 |
|
| 报名人签名： |
|
| 资格审查意见 | 审查人签名：   |
|

保山市招聘特岗全科医生报名表