**连江县“凤引计划”高层次卫技人才**

**专项招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | |  | | 性 别 |  | 出生年月 | | |  | | | | | 粘贴相片  （电子相片也可） |
| 政治面貌 | |  | | 民 族 |  | 医师资格 类别 | | | 临床或中医 | | | | |
| 现户籍  所在地 | | 省    市    县（市、区） | | | | | | | | | | | |
| 本科毕业院校和专业 | |  | | | | | | | 本科毕业时间 | | |  | | |
| 研究生毕业院校和专业 | |  | | | | | | | 研究生毕业时间 | | |  | | |
| 是否有规培证 |  | | | | | | 学位 | |  | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮 编 | | |  | |
| 主要简历（何年何月至何年何月在何学校学习/工作，任何职务） | | |  | | | | | | | | | | | |
| 在学期间 奖惩情况 | | |  | | | | | | | | | | | |
| **诚信声明：本人确认以上所填信息真实、准确。如有不实导致被取消录聘资格，本人愿负全责。**  **考生签名（手写）：**                    年  月   日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 |  | | | | | | | | | | | | | |