附件1：

贵安新区高峰镇卫生院2022年公开招聘口腔科医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 2寸彩色免冠照片 |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业具体名称 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位 |  | 工作年限 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职称 |  |
| 职业（从业）资格证 |  | 电子邮箱 |  |
| 是否满足该职位要求的其它报考条件 |  | 联系电话 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 报考信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。本人签名： 代报人员签名： |
| 原单位意见 |  年 月 日（盖章） | 招聘单位初审意见 | 审查人签字： 年 月 日（盖章） | 招聘单位复审意见 | 审查人签字： 年 月 日（盖章） |

注：请正确填写，涂改无效。