|  |
| --- |
| 附件4：2019年龙游县公开招聘卫技人员报名表(基层单位） |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 |  | 身份证号码 | 　 |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 执业资格 |  |
| 户籍所在详细住址 |  | 现工作单位 | 　 |
| 毕业院校、专业及时间 | 学历学位 | 毕业院校 | 专业 | 就读、毕业起止时间 |
|  |  |  |  |
| 是否辞职 |  | 辞职时间 |  | 原辞职单位 |  |
| 工作简历 | 　 |
| 报考单位及岗位 | 单位  | 　 | 岗位 | 　 |
| 承 诺 |  **本人报考2019年基层医疗卫生单位岗位，聘用后服从组织安排，在基层医疗卫生单位服务五年以上。** |
|
| 承诺人签字 |  | 电话(全号） |  |
| 初审人 |  | 复审人 |  |