**蚌埠市卫生健康发展研究中心遴选工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 照  片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 身份  证号 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 职称 |  |
| 遴选  岗位 |  | 政治  面貌 |  | 联系  电话 |  |
| 毕业  院校 |  | | | 专业 |  | |
| 工作  单位 |  | | | 现任  职务 |  | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | |
| 本  人  承  诺 | 本人对所填报内容承诺真实，如有不实之处，一切后果自负。                      承诺人：                  年   月  日 | | | | | |
| 单位意见（单位推荐的填写） |  | | | | | |