**附件1**

**泸州市卫生健康信息中心高层次人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月( 岁) | |  | | 照 片 |
| 民族 |  | | 籍贯 | |  | | 出生地 | |  | |
| 政治  面貌 |  | | 参加工  作时间 | |  | | 应聘职位 | |  | |
| 专业技术  职称 |  | | | | | | 取得时间 | |  | | |
| 学历  学位 | 全日制  教育 | |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在职  教育 | |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | | | |
| 通信地址  及邮编 |  | | | | | | | | | | |
| 学    习    和    工    作    简    历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 年度考核情况 |  | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | 年龄 | | 政治  面貌 | | 是否有  回避关系 | | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 资格  审查  意见 | 执业准入资质审核情况：  审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 学历、出生年月等审核情况：    审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | 我承诺上面所填写的资料是完全真实的。如果被证明其中有虚假成分，我愿意承担完全责任或取消相应应聘资格。  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

**备注：①本表必须如实填写，对弄虚作假造成的一切后果自负；②学历学位等信息应严格按照所获证书内容填写；此表必须双面打印。**