台州市卫生健康委员会公开选调科级领导干部报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时 间 |  |
| 婚姻状况 |  | 籍贯 |  | 专业技术职务 |  |
| 家庭住址 |  | 身份证号码 |  |
| 工作单位及职务 |  | 手机号码 |  |
| 全日制学历 |  | 学位与专业 |  | 毕业学校及时间 |  |
| 最高学历 |  | 学位与专业 |  | 毕业学校及时间 |  |
| 获得奖励情况 |  |
| 工作简历 |  |
| 个人诚信声明 | 1. 本人符合该职位报考条件的要求，在报名表中填写的个人信息均真实、准确。2. 本人提供的有效身份证明、学历学位证书、职称证书、任职文件、任免表或岗位变更审核表及公告中职位要求的其他材料均符合国家规定且真实、有效。3. 如有上述任何一款与事实不符，本人对由此而产生的后果负全部责任。 签名： 年 月 日 |
| 注意事项 | 本人须携相关材料的原件及复印件到台州市卫生健康委员会进行资格审核，非本人前来的，一律作为放弃考试资格。 |