附件1

**2017年五指山市医疗卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基****本****信****息** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片（免冠、小二寸、彩色） |
| 身份证号码 |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| **现****有****资****格****信****息** | 报考专业 |  |
| 现有技术资格 |  | 现有资格取得年月 |  |
| 执业类别 |  | 现有资格聘任年月 |  |
| **教育情况** | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业专业 |  |
| **工作情况** | 单位名称 |  | 从业年限 |  |
| **联系方式** | 居住地址 |  | 联系电话 |  |
| **报考人员承诺** |  本人承诺**：**所提供材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  本人签名（手印）： 年 月 日 |
| **所在单位意见** | 负责人： 年 月 日 | 主管部门意见 | 负责人： 年 月 日 | 人社部门意见 | 负责人： 年 月 日  |
| **备注** |  |