**达日县紧密型医共体2022年公开自主招聘编外专业技术**

**人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 |  |
| 职称、执业资格 | | |  | | | 取得时间 |  |
| 户 籍  所在地 | |  | | | | 婚姻  状况 |  |  |
| 身份证号 | |  | | | | 有何特长 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | |  | | E-mail | | |  |  |
| 简历 | |  | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩。 | |  | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件**  **。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | 资格审查意见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | |
| 备  注 |  | | | | | | | |

报考单位： 报考岗位 报名序号：

说明1、报名序号由招聘单位填写。

2、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。