|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **银川市第三人民医院社区卫生服务中心（站）2019年**  **招聘合同制工作人员报名表** | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 户口所在地 |  | 学历 |  |
| 所学专业 |  | 学位 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  | |
| 考生来源 |  | | 是否全日制高等院校毕业 |  |
| 工作单位 |  | | | |
| 职位要求 |  | | | |
| 报考职位其他要求 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 考生手机号 |  | | 联系人 |  |
| 联系人手机号 |  | | | |
| 报考部门 |  | | 报考职位 |  |
| 招聘单位审核意见 | 审核人签字： 招聘单位盖章： | | | |
| 承诺书  本人承诺：本表所填信息全部属实，本人完全符合招聘岗位规定的所有资格条件，如不符招聘岗位资格条件要求，愿意承担由此造成的一切后果。    承诺人： 年 月 日 | | | | |
|