|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2019年天长市镇卫生院“县管乡用”公开招聘专业技术人员报名资格审查表 | | | | | | | |
| 姓        名 |  | 性        别 |  | 出生年月 |  | | 贴 照 片 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 民    族 |  | 政治面貌 |  | 学历 （学位） |  | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 |  | 所学专业 |  | |
| 工作单位 |  | | | 职务 （职称） |  | 人事档案保管单位 |  |
| 家庭详细 地址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 |  | | |
| 岗位代码 |  | 专业考试 科    目 |  |
| 简   历 | (自高中填起，按起始时间、毕业院校/工作单位、专业/岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | |
| 受过何种 奖        励 或  处  分 |  | | | | | | |
| 诚信承诺 意       见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实。若有虚假，一经查实，自动丧失应聘资格。                                                                                                                             报考人签名：                                                                                                         年        月        日 | | | | | | |
| 与招聘单位关系 | （如与招聘单位或上级主管部门干部职工存在亲属关系，或本人目前系招聘单位编外人员，含人事代理、人才派遣关系，虽不属于法定回避关系，但必须如实声明。） | | | | | | |
| 招考部门 审查意见 | 审查人签名：                                                                                                           年        月         日 | | | | | | |
| 备       注 |  | | | | | | |