|  |
| --- |
| 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 | 　 |