2019年荣成市卫生健康局下属镇街（社区）医院招聘

编外工作人员报名表

**招聘单位： 岗位名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生日期 |  | | 照 片 | |
| 政治面貌 |  | |
| 毕业学校及时间 |  | | | 专业 |  | 学历 |  |
| 学位 |  |
| 家庭  住址 |  | | | 户口所在地 |  | | |
| 联系电话 | 手机 |  | | 身份证号 |  | | | |
| 家庭 |  | | 邮箱 |  | | | |
| 工作简历及取得职称 |  | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |
| 考试诚信承诺 | | | | | | | | | |
| 1.本人已经认真阅读《2019年荣成市卫生健康局下属镇街（社区）医院招聘编外工作人员报名表》，并保证理解和认同简章中的各项规定。本人承诺已经填写的报考信息准确、真实，如果填报的信息存在不真实、不准确的情况，本人愿意接受考试管理机构依照考试规定做出相应的处罚。  2.本人承诺在考试期间遵守人事考试的各项规定、规章，遵守考试纪律，如果在考试期间违反了考试纪律，愿意接受考试管理机构依照人事考试违纪处理规定、规章做出的相应的处罚。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |

说明：请仔细阅读，认真填写，涂改无效。