2019年第二批招聘惠安县妇幼保健院编外医务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生个人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片粘贴处 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 学位 |  |
| 是否全日制学历 |  | 是否专升本 |  | 卫生专业任职资格（或执业资格） |  | 获取时间 |  |
| 家庭地址 |  | 固定电话 |  |
| 手机号码 |  |
| 个人学习工作简历（从初中开始填起） |  |
| 报考岗位 | 岗位代码 |  | 岗位名称 |  |
| 其他需说明事项 |  |
| 本人承诺：所填写及声明的个人信息和提交的证件真实有效，如有虚假信息和作假行为，一经查实，取消报名及聘用资格。考生签名： 年 月 日 |
| 资格审核结果 | 符合报考要求（ ）不符合报考要求（ ）审核人（签名）：年 月 日 | 备用照片粘贴处 | 备用照片粘贴处 |