秀屿区卫生健康局编外合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 近期白底彩色相片 |
| 籍贯 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党团时 间 |  |
| 何时何校何专业毕业 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 主要学习工作简历 |  |
| 品行、性格、沟通能力、健康状况、卫生计生行业能力自我评价 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 计算机应用能力自我评价 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员情况 | 姓 名 | 称 谓 | 出 生年 月 | 性别 | 现工作单位、职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 | 有国(境)外关系的等要说明情况 | 学信二维码 | 插入学信二维码图片 |
| **真实性承诺：**本人以上信息真实可靠，没有违反生育政策、受过刑事处罚或被开除公职，以及法律上有规定不得招聘录用的其他情形。本人本人诚信档案没有失信记录，或存在失信记录但已修复满1年。本人不存在被列为失信被执行人且尚未履行义务的情形；也不存在在各级公务员、事业单位招考中被认定有舞弊等严重违反录用纪律行为的情形。 |

**报名方法**

1.下载填写本网页报名表（文档中需附“学信二维码”）;

2.个人简历发送至电子邮箱zcfg@xyqwjj.gov.cn或微信公众号“健康秀屿”。



咨询电话：0594-6793639 5851266

**说明**

1.报名信息如实填写，查实有凡弄虚作假的，不予聘用或取消聘用；

2.相片为正常证件照片，不得PS。