**贞丰县卫生健康局2019年公开招聘合同制人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 张贴照片处 |
| 身 份证 号 |  | 出生日期 |  年 月 日 |
| 政 治面 貌 |  | 户 籍 所在地 |  | 婚 否 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  年 月 |
| 毕业院校 |  | 所学专业具体名称 |  |  |
| 家 庭 住 址 |  |
| 联系电话1 |  | 联系电话2 |  |
| 是否符合加分 |  | 是否满足该职位要求的所有报考条件 |  |
| 加分原因 |  | 加分分值 |  |
| 其他需说明事项 |  |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 考生签名：   |