附件1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校 |  |
| 学历 |  | 专业 |  |
| 取得资格证书 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 有何特长 |  | 电子邮箱 |  |
| 本人承诺 | 本人确认自己符合拟应聘岗位所需的资格条件，所提供的材料真实、准确，如有不实导致被取消录用资格，本人愿负全责。应聘者签名：       年    月    日 |
| 资格审查人员签名 |   年    月    日 |

2019年招聘惠安县妇幼保健院收费员报名表