附件1：

**2020年当涂县人民医院招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | （照片） |
| 出生年月 |   | 民  族 |   |
| 婚姻状况 |   | 学  历 |   |
| 学  位 |   | 报考岗位代码 |   |
| 现工作单位 |   | 职称或执业资格 |   |
| 家庭住址 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话（含手机) |   |
| 专业学习及工作简历 |   |
| 奖惩情况 |   |
| 家庭主要成员情况 | 称  谓 | 姓  名 | 工作单位 |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| 个人诚信承诺 | 以上所填信息真实无误，如有虚假，本人愿意承担一切后果。                                    承诺人（签名）：              年     月     日 |
| 报名初审意见 |   签名：          年  月  日 | 报名复审意见 |   签名：          年  月  日 |