安顺市医调委2020年招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性   别 |  | 出生年月（  岁） |  | 一寸照片 |
| 民  族 |  | 籍   贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 婚  否 |  | 特长 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 获得奖励情况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 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。                              签名：                                    时间：     年    月    日 |
| 报名审核意见 | 同意报考        盖章年  月  日  | 是否进入测试面试 |        盖章年  月  日  | 是否同意录用 |        盖章年  月  日  |