|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **丰镇市乡镇卫生院公开招聘专业技术人员报名表** | | | | | | | |
|
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | | **照片** |
| **年龄** |  | **民族** |  | **户口所在地** |  | |
| **专业技术职称** |  | | | **身份证号码** |  | |
| **学历** | **全日制教育** |  | | **毕业院校、时间及专业** |  | |
| **在职教育** |  | | **毕业院校、时间及专业** |  | |
| **联系电话** |  | | | **现工作单位** |  | | |
| **报考岗位及专业** |  | | | **是否在苏木乡镇卫生院连续聘用满5年以上** | | **是□** | **否□** |
| **县招乡用岗** | | **是□** | **否□** | **项目人员岗** | | **是□** | **否□** |
| **是否服从调剂** |  | | **执业证书编号** | |  | | |
| **个人**  **简历** |  | | | | | | |
|
|
|
|
|
| **人社部门审核意见** | **（盖章）  年 月 日** | | | | | | |
|
|
|
| **卫健部门审核意见** | **（盖章）  年 月 日** | | | | | | |
|
|
|
| **招聘领导小组审核意见** | **（盖章）  年 月 日** | | | | | | |
|
|
|
| **个人承诺** | **本人已详细阅读了公开招考公告相关要求，确信符合资格条件及招考条件，保证所填报资料真实、准确，如因个人原因填报失实或不符合招考资格条件及招考条件要求而被取消招聘资格的，由本人负责。 本人签名： 年 月 日** | | | | | | |
|
|
| **填表说明：** | **1、工作单位及现任职称：工作单位、部门及现任职称填写全称，应往届毕业生无单位此栏不填写。** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |