|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件：1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **沿河土家族自治县官舟镇中心卫生院2020年****公开招聘编外人员报名表** |
| **姓** 名 |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照 片** (应牢固粘贴) |
| **籍 贯** |  | **民 族** |  | **婚 否** |  |
| **身份证号码** |  | **户籍或生源所在地** |  |
| **毕业院校**  |  | **专 业** |  | **学 历** |  | **毕业时间** |  |
| **身 高** |  | **是否在职人员** |  | **联系电话** |  |
| **照 片** (涂少许胶水粘牢即可) | **照 片 (涂少许胶水粘牢即可)** |  |
|
|
| **报考人承诺** | **以上内容经本人核实，确认真实无误。若有虚假、遗漏、错误、责任自负。**  |
|  **报考人签字：**  |
|  **年 　 月　 日** |
| **院办公室招聘意见** |  **审核人：** |
|
|  **年 月 　 日** |