|  |
| --- |
| **巴林右旗2020年苏木镇医疗卫生机构公开招聘工作人员考试报名表** |
| **报名序号:** |  |
| **姓名** |  | **性别** |  | **政治面貌** |  | **照片** |
| **民族** |  | **出生年月** |  |
| **毕业专业** |  | **学历** |  | **学位** |  |
| **毕业院校** |  | **是否全日制** |  | **是否在编** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **招聘单位** |  | **岗位名称** |  | **答题语种** |  |
| **是否项目人员** |  | **何种项目人员** |  |
| **入学前户籍** |  | **现户口所在地** |  |
| **个人简历** |  |
| **审核结果：** | **盖章审核人签字： 年 月 日** |
| **承诺书**  |
| **本人自愿参加巴林右旗2020年苏木镇医疗卫生机构公开招聘工作人员考试，并保证所填写材料是真实的、准确的和完整的;凡因填写材料不真实、不准确、不完整而影响报名、考试或聘用资格的，后果由本人自行承担。** |
| **承诺人签字： 年 月 日** |
| **备注** |   |