|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |  | | | | | | | | | |