**2020年洛江区公办医疗机构公开招聘合同制卫技人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **联系电话** |  | **贴电子照片处** |
| **身份证号** |  | **通讯地址** |  |
| **毕业时间** |  | **毕业院校及专业** |  |
| **报考单位** |  | **岗位招聘计划数** |  |
| **报考岗位** |  | **岗位代码** |  |
| **资格审核项目** | **岗位资格条件要求** | | **考生对应信息** | |
| **出生年月** |  | |  | |
| **性 别** |  | |  | |
| **户 籍** |  | |  | |
| **学历类别** |  | |  | |
| **学 历** |  | |  | |
| **学 位** |  | |  | |
| **专 业** |  | |  | |
| **其他条件** |  | |  | |
| **主要简历（从高中阶段写起）** |  | | | |
| 本人根据真实情况填报上述相关信息，并提供相应证明材料。所填写信息及所提供证明材料真实有效，不存在任何弄虚作假行为，本人愿意对其真实性和有效性负责。  **考生签名（手写）：**  **年 月 日** | | | | |
| **资格审核意见** |  | | | |

**注：**1.“岗位资格条件要求”栏请根据所报考岗位各项条件要求如实完整填写，具体要求可查阅《2020年洛江区公办医疗机构公开招聘合同制卫技人员岗位信息表》中的岗位信息；

2.考生除填写个人基本信息外，应在“考生对应信息”栏中根据本人所递交的各项材料，如实填写本人对应的真实信息；

3.本表格请在电子文档上填写完毕发送至专用邮箱[ljwjjrs2020@163.com](mailto:ljwsj2007@163.com) 并打印，附上资格审核所需各种材料的扫描件，一并提交审核。