附件

 **审核结果：**                **审核人签字**：

重庆市开州区中医院公开招录培训人员

报  名  表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 身份证号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 出生年月 |   | 政治面貌 |   | 户口所在地 |   |  相  片 |
| 学  历 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   |
| 毕业院校 |   | 所学专业 |   | 在校曾任何种职务 |   |
| 现工作单位 |   |
| 专业技术职务 |   | 技术职务取得时间或文号 |   |
| 通讯地址 |   | 联系电话 |   |
| **诚****信****承****诺** | **本人郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确、有效，并自觉遵守招考工作的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员义务。对因提供有关信息、证明材料、证件不实，不符合政策要求，或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担一切责任。    报考人手写签名（手印）：        　  　　　　　　　  2021年    月　　日 |