七星区卫健局部门聘用人员报名登记表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性别 | |  | 民族 | |  | | | 籍贯 | | |  | （相片） |
| 出生年月（ 岁） | | | 年 月（ 岁） | | 身份  证号 | |  | | | | | | | | | |
| 参加工作时　 间 | | |  | | 政治  面貌 | |  | | | 入党时间 | | | |  | | |
| 婚 姻  状 况 | | |  | | 手机号码 | |  | | | | | | | | | |
| 何时何院校  何专业毕业 | | | 全日制教育 |  | | | | | | | | | | | 学历学位 | |  |
| 在职教育 |  | | | | | | | | | | | 学历学位 | |  |
| 专业技术职 称 | | |  | | | 取得职称时间 | | |  | | | | | | 其他相关证书 | |  |
| 个人专长 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 原工作单位、岗位 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 原工作  聘 期 | | |  | | | | | | | | 原工资待 遇 | | | |  | | |
| 现住址 | | |  | | | | | | | | E-mail | | | |  | | |
| 个人主要经历 | 教育培训经历 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：  上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘简章的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  报考人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘审核单位意见 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | 备注： | | | | | |