2021年彭州市卫健局所属事业单位考核招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 应聘岗位及岗位代码 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 出生日期 |  |
| 民族 |  | 性别 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 健康状况 |  | 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 职称 |  | 取得时间 |  |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 有何特长 |  |
| 家庭主要成员 |  |
| 本人承诺 | 以上填写信息属实，如有弄虚作假，本人愿意承担一切后果。 承诺人（本人亲笔签名）： 年 月 日 |