海口市120急救中心公开招聘

事业单位工作人员报名登记表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性    别 | | |  | | | 相片 |
| 出生日期 |  | 籍    贯 | | |  | | |
| 民    族 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 考生类型 |  | | | 报考岗位 | | |  | |
| 学历/学位 |  | | | 所学专业 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 | | |  | |
| 健康状况 |  | | | 参加工作时间 | | |  | |
| 现工作单位 |  | | | 专业技术资格 | | |  | |
| 现居住地 |  | | | 手机号码 | | |  | |
| 家庭地址     及邮政编码 |  | | | 个人Email | | |  | |
| 个人简历（从大学填起） |  | | | | | | | |
| 所受奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 获取的证书及特长 |  | | | | | | | |
| 考生诚信承诺  （必填） | 上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。                     签名（签章）：          年   月   日 | | | | | | | |
| 资格初审意见 | （同意或不同意）      审查人签名：           年   月  日 | | 资格复审意见 | | | （符合或不符合招聘条件）    复审人签名：              年   月  日 | | |

注：考生类型请填普通应届毕业生\往届毕业生\事业单位职工\企业职工\待业人员等。