**2022年浦江县医疗卫生单位公开招聘面试考生登记表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | |
| 何时何校毕业 |  | | 学历 |  | 专业 |  | 户籍 |  |
| 身 份  证 号 |  | | | 政治面貌 | |  | 二寸照片 | |
| 联 系  电 话 | 宅电（外地考生请在号码前加“区号”） | | |  | | |  | |
| 手机（外地手机号，请在号码前加“0”） | | |  | | |
| 家 庭 住 址 |  | | | | | |
| 学 习 简 历  （高中以上开始填写） |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 |  | | | | | | | |
| 奖 惩 情 况 |  | | | | | | | |
| 本人符合本次招聘规定的条件，学习经历与学籍信息相符，以上所填写资料和提供的材料都是真实有效的，如有虚假，后果自负。  填表人：  二○二二 年 月 日 | | | | | | | | |
| 审核部门意 见 |  | | | | | | | |