|  |
| --- |
| **2023年高邮市卫生健康委员会公开招聘驾驶员报名登记表** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生 年月 |  | 户籍 |  | 照片 |
| 学 历 |  | 毕业  时间 |  | | 参加工作时间 |  | 婚否 |  |
| 政治 面貌 |  | 入党 时间 |  | | 身份证  号 码 |  | | |
| 毕 业 学 校 及专业 |  | | | | 工作单位及职务 |  | | | |
| 联 系 电 话 |  | | | | 家 庭 地 址 |  | | | |
| 简 历（从初中学习起） |  | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关 系 | 关系 | 姓名 | | 工作单位 | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
| 个人  承诺 | 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生（签名）： | | | | | | | | |
| 资 格 审 查 | 审查人签名： 日期： | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |