附件6

云阳县公开招聘卫生健康事业单位工作人员报名登记表

 报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 婚否 |  | 生源地 |  |
| 就读院校系 |  | 预计毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历、学位 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | 承诺：本人已认真阅读《公告》中全部内容，填写的信息和提供的材料真实、准确。如有虚假，一经查实取消招聘资格。本人签名： 年 月 日 |
| 所在院系意见 | 该生为我校（院系）全日制普通高等院校2023年应届（本科或研究生）毕业生。以上情况属实，特此证明。毕业校院（系）负责人 ： 院（系）公章：年 月 日 |
| 招聘工作组审查意见 |  审查人签字： 年 月 日 |