2024年公开遴选县急救中心工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 婚否 |  |
| 学历（毕业时间院校专业） | 全日制学历 |  |
| 最高学历 |  |
| 何时取得何执业资格 |  |
| 报考单位及岗位 |  | 现工作单位 |  |
| 联系电话 |  | 是否服从安排 |  |
| 身份证号 |  |
| 学习简历（从高中阶段填起） |  |
| 工作经历 |  |
| 受表彰奖励情况 |  |
| 家庭情况（父母夫妻儿女） | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人提供所有资料真实有效，否则自行承担相应后果。承诺人: 年 月 日 |
| 编制所在工作单位意见 |  |