2024年吉安市公开招聘卫生专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位：  职位名称： | | | | 职位(岗位)代码： | | | | |
| 姓名 |  | | 身份证号 |  | | 性别 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | | 出生日期 |  | | 民族 |  |
| 手机号 |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 电子信箱 | |  | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | 专业技术职务 | |  | |
| 参加工作时间 | |  | | | 学历 | |  | |
| 是否全日制普通高校毕业 | |  | | | 毕业学校 | |  | |
| 所学专业 | |  | | | 毕业时间 | |  | |
| 是否应届毕业生 | |  | | | 毕业证号 | |  | |
| 最高学位 | |  | | | 学位证号 | |  | |
| 学信网验证码 | |  | | | 存档单位 | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | |
| 简历 | |  | | | | | | |
| 诚信申明 | | 本人保证上述填写信息和考试过程中所提的有关材料真实有效，如因填写有误或提供材料不实而造成的后 果，本人愿承担一切责任。  本人签名：  签名时间： | | | | | | |