|  |
| --- |
| **石城县结核病防治所公开招聘编外人员报名登记表** |
| **姓  名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照  片** |
| **民  族** |  | **政治****面貌** |  | **学 历** |  |
| **户口所在地** |  | **本人联系电话** |  |
| **身份证号** |  |
| **毕业时间、****院校及专业** | **全日制第一学历** |  |
| **现有学历** |  |
| **报考岗位** |  | **是否愿意岗位调剂** | **□是     □否** |
| **职业资格证** |  | **证书编号** |  |
| **个人简历（从高中起含毕业后工作经历）** |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整，提供的报考资料原件和复印件齐全真实。如有不实，本人愿承担一切责任。****报考人（签名）：****年   月  日** |
| **资格审查****意见** | **审核人签名：****年 月 日** |