附件

麦盖提县卫健系统2024年公开招聘

编制外工作人员考试报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 相片 |
| 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 籍 贯 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 所报岗位名称 |  | 报考单位 |  |
| 取得执业证书名称、范围 |  |
| 取得资格证书 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 1 |  | 联系电话 2 |  |
| 工作简历 |  |
| 家庭主要成员及工作单位 |  |
| 本人承诺： 本人确认自己符合拟报考岗位所需的资格条件，表中所填写的内容和所提供的材料真实、有效，并自觉遵守人事考试纪律，诚信考试，如弄虚作假、违反考试纪律，后果自负。 报考人（签名）： 年 月 日 |
| 审查意见： 年 月 日 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

考生注意：考试时必须凭准考证和有效身份证原件进入考室。