富源县医疗集团2024年公开招聘编外专业技术人员报名表

|  |
| --- |
| 报考岗位代码： 报考岗位： 报名序号： |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历性质 |  |
| 户 籍所在地 |  | 详细通讯地址 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况  |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件****。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****应聘人签名：****年 月 日** | 资格审查意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名： 招聘单位（章）****年 月 日** |
| 备注 |  |