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 |  | | | | | | | | | | | | |