2021年龙门县医疗卫生事业单位公开招聘抗疫一线医务防疫人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | | | 报考岗位 | |  | | 岗位代码 | |  |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 出生年月 | |  | | 照  片 | |
| 参加工作时间 |  | | 民 族 |  | | 政 治  面 貌 | |  | |
| 婚 姻  状 况 |  | | 户 籍  所在地 |  | | 专业工作年 限 | |  | |
| 专业技术职 称 |  | | 取 得  时 间 |  | | 现工作  单 位 | |  | |
| 执 业  资 格 |  | | 取 得  时 间 |  | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | | | 手 机  号 码 | |  | |
| 学历  学位 | 全  日  制  教 育 | 学历学位 | |  | | | | 所学专业 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | 毕业时间 | |  | |
| 在 职  教 育 | 学历学位 | |  | | | | 所学专业 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | 毕业时间 | |  | |
| 工作简历 | （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，按时间先后顺序填写） | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员及 主要社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长及 突出业绩 |  | | | |
| 奖惩情况 |  | | | |
| 报名人员  承诺 | 本人已仔细阅读《2021年龙门县医疗卫生事业单位公开招聘抗疫一线医务防疫人员招聘公告》，本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人签名： 日期： 年 月 日 | | | |
| 审查人员  承诺 | 本人已认真审查本报名表，并根据招考公告和职位要求对报考人员进行审查，愿意对上述审查意见负责。  审查人员签名： 日期： 年 月 日 | | | |
| 用人单位  审查意见 |  | | | |
| 备 注 |  | | | |