附件：

**县卫生健康局公开招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴  相  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省 市（县） | | | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮 箱 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 |  | | | 学历及学位 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 学习、工作经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 承诺 | 本人承诺：已认真阅读本招聘公告全部内容；且以上情况属实，如有虚假，一经发现，不予录用。    签名：  年 月 日 | | | |
| 审 核  意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |

说明：1、此表双面打印，可直接打印或蓝黑色钢笔或签字笔填写，字迹要清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。