|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **承德高新区2022年事业单位公开招聘医务人员报名表** | | | | | | | | |
| **岗位代码：** | | |  | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 身份证号 |  | | | 本人近期小2寸彩色免冠照片 |
| 性 别 |  | | | 出生时间 |  | 婚 否 |  |
| 民 族 |  | | | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 全日制学历 |  | | | 学 位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | | | 毕业院校 |  | |  |  |
| 最高学历 |  | | | 学 位 |  | 所学专业 |  | |
| 毕业时间 |  | | | 毕业院校 |  | | | |
| 健康状况 |  | | | 专业技术职务（职称） | |  | | |
| 户籍所在地 | | | | 省（市、自治区） 市（州） 县（市、区） | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | 邮政编码 | |  |
| 联系方式1 | | |  | | | 联系方式2 | |  |
| 学习、工作简历 | |  | | | | | | |
| 奖惩及获得专业证书情况 | |  | | | | | | |
|  |
| 家庭主 要成员 | | 姓 名 | | 称 谓 | 工 作 单 位 及 职 务 | | | |  |
|  | |  |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  |
| **本人承诺** | | **本人符合招聘岗位条件，以上所填内容属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。** | | | | | | |  |
| **考生签字：** 年 月 日 | | | | | | |  |
| 初审意见 | | 审核人签字: | | | | 复审意见 | 审核人签字： | |  |
|  |
|  |
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 | |  |
| **注：此表一式一份，要求填写内容统一用计算机打印，本人承诺栏签名必须手写。网络报名提供考生本人签字后的扫描件，资格复审时带原件。** | | | | | | | | |  |