附件4

2022年焦作市9家市直公立医院公开招聘员额制工作人员报名表

 序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 1寸照片 |
| 户 籍所在地 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  | 婚否 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位及专业 |  | 岗位代码 |  |
| 专业技术职称 |  | 工作年限 |  |
| 考生单位报考意见 |   原单位盖章： |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 报名人：（签名）年 月 日 |
| 面试资格审查意见 |   审查人（签名）： 年 月 日 |

注：除序号和审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其他项目均由报考者填写，照片背面写上姓名。