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。