附件：

东川区碧谷街道中心卫生院应聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 职称 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  | 电话 |  |
| 简历 |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃聘用资格。应聘人员签名：   年 月 日 | 资格审查意见 | 经审查，符合应聘资格条件。审查人签名：年 月 日 |