****附件：《新乡市康复医院**劳务派遣人员报名登记表暨承诺书**》****

|  |
| --- |
| ****新乡市康复医院**劳务派遣人员****报名登记表暨承诺书** |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生日期**  |  | **照 片** |
| **籍 贯** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号** |  | **户籍所在地** |  |
| **学 历** |  | **学 位** |  |
| **教育经历****（自高中起）** |  |
| **工作经历** |  |
| **最高学历****毕业时间** |  | **毕业证编号** |  |
| **执业证书** |  |
| **家庭住址** |  |
| **本人****联系电话** |  | **紧急****联系人电话** |  |
| **个人特长及自我评价** |  |
| **本人承诺** | 1. 本人已经认真阅读并全面理解此次所有招聘的文件内容，确信本人符合本项考试报名条件。如果本人不符合考试报名条件但进行了报名，本人的报考资格、考试成绩无效，由此而产生的一切后果由本人个人承担；
2. 本人保证提交的报考申请材料真实、准确,如存在提供虚假材料的,一经查实,自愿自动取消报考资格；
3. 本人身体健康，没有隐瞒任何病情，自愿参加报名、考试、体检等活动，不以身体等原因申请推迟有关活动，并愿意承担由此产生的一切后果；
4. 本人联系电话真实有效，保证在应聘整个活动期间随时保持电话畅通，因个人错过电话、不及时浏览网站通知等原因造成的一切后果，由本人承担；
5. 在本次应聘中的各个环节，能做到严肃考风考纪，遵守规章制度，服从工作人员管理。如果本人在应聘环节中有违纪违规行为，同意按有关规定接受处理。
 |
|  **（报名人）签名：** 年 月 日 |
| 注：1、此表须报名者本人认真填写，内容要真实，信息要完整，因填写错误或漏填造成的一切后果由报名者本人承担；2、报名人签名处须个人手写签名，不得打印或代签；3、需张贴本人近期免冠彩色1寸照片。 |