齐齐哈尔市精神卫生中心公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生日期 |  | 年龄 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 报考岗位 |  |
| 现住址 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  | 微信 |  |
|  以下填写内容请报考人认真详实填写，报名表与佐证材料原件扫描上传至报名邮箱。本次招聘工作全程审核资格，对弄虚作假的考生任一环节发现立即取消应聘资格 |
| 符合报考岗位学历 |  | 所学专业 |  | 最高学历 |  |
| 报考学历 毕业院校 |  | 报考学历毕业时间 |  |
| 是否缴纳过个人社会保险  |  | 是否统招学历 |  |
| 现专业技术 资格名称 （级别） |  | 现专业技术资格 证书编号 |  |
| 家庭主要 成 员 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **工****作****学****习****经****历**（从高中开始填写） |  |
| 报考人承 诺 |  **本人承诺已详细填写报名表并已认真核对所填信息无误，保证符合本次招聘的报名条件，保证所提交的证件材料真实有效，如有虚假，后果自负。一经聘用，坚决服从岗位安排，按时上岗。** 报考人签名： 年 月 日 |
| 招聘单位 审核意见 | 报考人的学历及资历信息已全部审核， 是 否符合本次招聘报名条件，是 否同意报考。审核人签名： 复核人签名： 年 月 日 |
| 招聘单位 主管部门 审核意见 | 报考人的学历及资历信息已全部审核， 是 否符合本次招聘报名条件，是 否同意报考。审核人签名： 复核人签名：  年 月 日 |

注：此表正反面打印