附件：

安福县卫健委面向社会公开招聘

公益性岗位人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性别 | |  | | 民族 |  | | 照  片 |
| 出生年月 |  | | | 家庭住址 |  | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 获得资格证名称 |  | | | | 获得时间 | | |  | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | 联系电话 | | | | |  | |
| 全日制学历 | | 毕业院校 | | | | 所学专业 | | | | | 毕业时间 | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |
| 个人简历及获奖情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 考 生  诚 信  承 诺 | | 本人郑重承诺：  1.本人符合《公告》规定的所有报考条件，无《公告》规定的任何不予报考的情形。  2.表内基本信息及本人提供的相关材料均真实可信，如有虚假本人负完全责任。  承诺人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 | | 审核人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |