应城市2025年度卫健事业单位公开招聘

合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片粘贴处 |
| 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校 |  |
|  |
| 专业 |  | 毕业时间 |  |
| 是否为2025届（含离校2年内）普通高校毕业生 |  | 职称、执业资格及获得时间 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 年月至年月 | 个人简历（从高中开始） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 与报考岗位相关的其他资格条件 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，报考所提交证件、资料和照片均真实有效，若有虚假，随时取消招聘资格，所产生的一切后果由本人承担。本人签字（按手印）： 年 月 日 |
| 报名资格审核人意见 | 签字： 年 月 日 |