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 | | | | | | | | | | | | |