附件1：

**甘孜州人民医院招聘报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **照****片** |
| **出生地** |  | **户籍所在地** |  |
| **毕业院校** |  |
| **所学专业****毕业时间** |  | **学历****学位** |  |
| **职 称** |  | **具有何资格证书** |  |
| **身份证号码** |  |
| **应聘单位及岗位** |  |
| **愿否调配** |  |
| **联系地址** |  |
| **联系电话** | **移动** |  | **其他号码** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **个****人****承****诺** | **1、上述填写内容如有不实本人愿承担一切责任。****2.本人已仔细阅读《甘孜州人民医院关于招聘艾滋病关爱中心管理人员的公告》，知晓其内容，报考条件，招聘程序及相关要求；本人提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确；能自觉遵守人事考试相关规定，诚实守信，认真履行应聘人员的义务。****承诺人签名：** **年 月 日** |
| **考核招聘组****（专家组）****签章** | **招聘小组（专家组）成员签名：****纪检监察组签名：****年 月 日** |
| **甘孜州人力资源和社会保障局签章** |   **年 月 日** |

备注：此表一式2份。由应聘者自行下载填写，A4纸双面打印。