**威远县紧密型县域医共体管理委员会**

**招聘编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **报考单位** |  | **报考岗位** |  | **彩色****照片** |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **身份证号码** |  | **政治面貌** |  |
| **学历** | **全日制****教育** |  | **毕业院校****及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **在职教育** |  | **毕业院校****及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **是否属****在职人员** |  | **现工作单位** |  | **工作年限** |  |
| **联系电话** |  | **邮 编** |  |
| **通讯地址** |  | **备 注** |  |
| **本人****学习****及工****作简****历** |  |
| **主要社会****关系（父母、配偶、子女）** | **与本人关系** | **姓名** | **性别** | **出生****年月** | **现工作单位及职务或职称** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **资格****审查****人员****审核****意见** | **审核人：****年 月 日** | **主要负责人****复核****意见** | **复核人：****年 月 日** |

**说明：1.此表由应聘人员本人填写，并经招聘单位审核，完善报名手续；**

**2.请应聘人员仔细阅读公告和报考岗位资格条件，完全符合报考资格条件的，请如实详尽真实准确地填报个人资料。如所填信息与事实不符，或提供虚假材料的，将取消应聘资格，后果由应聘人员自负。**

**应聘人员承诺签名： 年 月 日**