

附件1:

和田县人民医院2025年面向社会公开招聘工作人员

报 名 表

报名单位				蓝底渐变照片
报名岗位				
姓 名				
身份证号				
性 别		政治面貌		
民 族		是否取得相关 资格证及证件 名称		
第一学历毕业院校 (学历+毕业院校)		专业		
最高历毕业院校 (学历+毕业院校)		专业		
联系方式	考生电话：第二联系人电话：			
户口所在地	(填写身份证详细地址)			
通讯地址				
个人承诺	本人承诺： 上述所填报名信息真实、准确。如有弄虚作假或填涂错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门处理。 本人签名：日期：			

