**2021年洞口县卫生健康局事业单位公开招聘人员 报名登记表**

应聘单位： 应聘岗位： 岗位类别： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 | |  | | | 学历学位 |  |
| 毕业院校 | |  | 所学专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 职称、执（职）业资格 | | |  | | | | | 取得时间 |  |
| 户 籍  所在地 | |  | | 婚姻状况 | | |  | 档案保  管单位 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 有何特长 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail |  | |
| 简历 | |  | | | | | | | | |
| 与应聘岗  位相关的  实践经历  或取得的  成绩 | |  | | | | | | | | |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。  应聘人签名：  年 月 日 | | | | | 资格  审  查  意  见 | | 经审查，符合应聘资格条件。  审查人签名： 招聘单位（章）  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

说明：1．报名序号由招聘单位填写。2．考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资栺。3．经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存。4.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。