保亭黎族苗族自治县医疗集团

长期考核招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 身份证号码 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 首次参加工作单位 |  |
| 专业技术等级 |  | 专业技术资格证专业 |  |
| 报考工作单位 |  | 报考岗位 |  | 是否服从调剂 |  |
| 联系手机 |  | 固定电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 家庭成员基本情况 | (夫妻情况）（子女情况） |
| 个人学习工作简历（需填写所有工作经历） |  |
| 资格审查意见 |   （签章） 年 月 日 |
| 考生承诺 | **以上所填内容属实，若有虚假，所聘单位有权解除聘用资格。** 考生签名：（手签） |