宁城县2020年乡镇卫生院公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 执业证书编号 |  | 资格名称类别取得时间 |  |
|  |
| 身份证号 |  | 职称情况 |  |
| 学历及毕业院校专业 | 最高学历 |  | 毕业院校、时间 |  | 专业 |  |
|  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校、时间 |  | 专业 |  |
|  |
| 是否破格人员 |  | 工作单位 |  |
| 是否项目生 |  | 是否在编 |  |
| 户籍所在地（生源地） |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 | 学习简历 |  |
|
|
|
| 工作简历 |  |
|
| 报 考 者诚信承诺 | 本人郑重承诺：所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律造成的后果，愿承担相应责任。（本人签字需要现场手写） 本人签名： 年 月 日　 |
| 公开招聘领导小组审核意见 |  审核人签名： 年 月 日 |

报考单位： 报考岗位：