|  |
| --- |
| 琼中黎族苗族自治县2020年招聘全科医生特设岗位计划报名表 |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 出生年月日 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学信网在线验证码 |  |
| 联系电话 |  | 职务(职称） |  |
| 现工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 个人简历（从大学填起，格式为年月至年月、单位、所从事的工作） |  |
| 本人承诺 |  本人承诺所提交证件及相关材料均真实、准确，本人无违法违纪行为情况。如有虚假，愿承担一切责任。                   签名：年 月 日 |
| 证明材料 |   |