承德高新区2022年事业单位公开招聘医务人员报名表

岗位代码：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 本人近期小2寸彩 色免冠照片 |
| 性 别 |  | 出生时间 |  | 婚 否 |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 全日制学历 |  | 学 位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 最高学历 |  | 学 位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 健康状况 |  | 专业技术职务(职称) |  |
| 户籍所在地 | 省(市、自治区) 市(州) 县(市、区) |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系方式1 |  | 联系方式2 |  |
| 学习、工 作简历 |  |
| 奖惩及获得专业证书情况 |  |
| 家庭主 要成员 | 姓 名 | 称 谓 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺 | 本人符合招聘岗位条件，以上所填内容属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。考生签字： 年 月 日 |
| 初审意见 | 审核人签字:年 月 日 | 复审意见 | 审核人签字：年 月 日 |

注：此表一式一份，要求填写内容统一用计算机打印，本人承诺栏签名必须手写。网络报名提供考生本人签 字后的扫描件，资格复审时带原件。