美姑县2016年

考核聘用卫生专业技术人员报名表报名

序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 出 生 地 |  |
| 籍 贯 |  | 学历 |  | 学 位 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 资格证类别及编号 |  |
| 报考岗位 |  |
| 户口所在地 | 省 市（州） 县（区） |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  |
| 个人简历（从初中开始，不间断） | 起止时间 | 单位及职务 | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 获得过何种专业证书、有何特长 |  |
| 家庭成员 | 姓 名 | 关系 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 考生诚信承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的证件、照片和相关材料真实有效，如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。报名人签名： 年 月 日 |
| 审查意见： | 审查人签名： 年 月 日 |
| 备 注 |  |