|  |
| --- |
| **汝南县第二人民医院2021年公开招聘编外人事代理人员报名登记表**  |

|  |
| --- |
|                                                                                        报名序号：                          填表日期：    年     月     日  |
| 姓    名  |    | 性别  |    | 民    族  |    |       一寸照片  |
| 出生日期  |    | 籍贯  |    | 政治面貌  |    |
| 毕业院校  |    | 所学专业  |    |
| 毕业时间  |    | 学历  |    | 身   高  |          cm  |
| 毕业证书编号  |    |
| 报考岗位、专业  |    | 报考岗位代码  |    |
|
| 家庭详细地址  |    | 身份证号码  |    |
|
| 联系电话  |    | 邮   箱  |    |
|
| 本人简历（从高中填起）  |    |
| 报名人承  诺  | 　　本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。                                        报名人签名：  |
|
|
| 资格审查意　　见  |                                   |
|
| 审查人签字  |    |