常山县卫健系统2024年面向社会公开招考编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 身份  证号 |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 户口  所在地 |  | | | 民族 |  | | | 性别 | |  | | | 政治  面貌 | | |  | |  |
| 参加工作  时间 |  | | | 健康  状况 |  | | | 专业技  术职称 | | |  | | | | | | |  |
| 报考单位 |  | | | | | 报考岗位 | | |  | | | | | | | | |  |
| 初始学历 |  | | 毕业院校  及时间 | | | |  | | | | | | | 所学专业 | | |  | |
| 最高学历 |  | | 毕业院校  及时间 | | | |  | | | | | | | 所学专业 | | |  | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | | | 工作职务 | | |  | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。**  **申请人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报审考核单意位见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

**注意：以上表格内容必须填写齐全。**