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。**