2024年临湘市卫健系统“四海揽才”招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘单位： 应聘岗位： 报名序号： | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 民族 | |  | 相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 | |  |
| 户籍所在地 | |  | | | | 婚姻状况 | |  |
| 职称、执  （职）业资格 | |  | | | | 取得时间 | |  |
| 研究生  毕业院校 | |  | | 毕业  时间 | |  | | 所学专业 |  |
| 本科  毕业院校 | |  | | 毕业  时间 | |  | | 所学专业 |  |
| 身份证号 | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | 档案保  管单位 | |  | |
| 简历  （从高中起  填写） |  | | | | | | | | |
| 应聘  人员  承诺 | **本人承诺所提供的材料和填报的信息真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，自动取消考试和聘用资格，并承担相应责任。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| 招聘  单位  资格  初审  意见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 单位（章）**  **年 月 日** | | | | 主管部门核准意见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 单位（章）**  **年 月 日** | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | |