附件1

龙游县卫健系统2025年提前批招聘报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出 生年 月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌及入党（团）时间 |  |
| 婚 姻状 况 |  | 现户籍地 |  省 市 （县） |
| 本科毕业学校、专业及时间 |  | 是否“985”、“211”或“双一流” |  |
| 硕士研究生毕业学校、专业及时间 |  |  |
| 博士研究生毕业学校、专业及时间 |  |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 家庭地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 是否2025年应届毕业生 |  | 聘用后是否服从分配 |  |
| **学习工作简历（从高中填起）** |
| 起止时间 | 工作（学习）单位 | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况（高校就读 期间） |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 诚信声明 | **兹保证上述所填信息真实完整，如有不实，本人愿承担相应责任。** 本人签名（手写）： 年 月 日 |
| 资格审查初审意见 |  签名： 年　　月　　日 | 资格审查复审意见 | 签名： 年　　月　　日 |

**注：1.本表请自行下载、纸质版需A4纸正反面打印；2.手写用黑色水笔或钢笔填写，要求书写规范、内容真实。**