|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件： |  |  |  |  |  |  |  |
| 鹤庆县紧密型县域医共体公开招聘编制外工作人员报名表 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片（近期免冠1寸彩照） |
| 民 族 |  | 健康状况 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 学 历 |  | 执业证书 |  |
| 身份证号 码 |  | 职 称 |  |
| 报考单位 |  |
| 联系电话 |  | 报考岗位 |  |
| 现居住地址 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 个人简历（从高中填起） |  |
| 应聘人员承 诺 |   本人承诺填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合应聘岗位所需的资格条件，如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺自动放弃聘用资格。应聘人员签名：  年 月 日 | 资格审查意见 | 经审查，符合招聘资格条件。审查人签名：  年 月 日 |
| 备 注 | 1.应聘者必须如实填写以上内容，如填写虚假信息者，取消聘用资格。2.应聘者需保持联系方式有效、否则后果自负。3.附上有效身份证、毕业证、学位证书、执业证、资格证等相关证件的原件、复印件各1份。限鹤庆籍户口的岗位同时提交户口簿原件、复印件1份。 |