附件1：

毕节市七星关区大新桥街道卫生院

2022年面向社会公开招聘编外人员报名信息表

**报名序号：** 报名日期：2022年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | **性 别** | |  | |  |
| **身份证号码** | |  | | | | | |
| **出生年月** | |  | | **政治面貌** | |  | |
| **毕业学校** | |  | | **毕业专业** | |  | |
| **毕业时间** | |  | | **学历及学位** | |  | |
| **是否通过执业/助理医师资格考试** | | |  | | **取得时间** | |  | |
| **报考岗位** | | |  | | | | | |
| **现专业技术任职资格** | | |  | | **取得时间** | |  | |
| **是否满足该职位要求的其它报考条件** | | |  | | | | | |
| **户籍所在地** | |  | | | **联系电话** | | **宅电：** | |
| **家庭详细住址** | |  | | | **手机：** | |
| **工作**  **经历** |  | | | | | | | |
| **奖惩**  **情况** |  | | | | | | | |
| **本人签字确认** | **本人保证上述所填写内容属实，提供的相关证件有效，并承担相应责任。**  **本人签名： 年 月 日** | | | | | | | |
| **审核**  **意见** | **审核人签名： 年 月 日** | | | | | | | |

**备注：1.此表由报名人员按实填写，在审核报考人员材料时发现有弄虚作假的，取消其聘用资格。**

**2.户籍所在地按户口簿填写。报考人员近5年如有纪律处分或违法犯罪记录的，须在奖惩情况栏如实填写清楚。**

**3.填表字迹要清楚，本表不得涂改。**