附件：

石阡县2022年卫健系统事业单位公开招聘检验类急需紧缺

专业工作人员报名信息表

单位名称：: 单位代码: 岗位名称： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性别 |  | 民  族 |  | 出生地 |  |  |
| 身份证号  码 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 学  历 |  | 学  位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 户籍地址 |  | 联系电话 |  |
| 是否在编工作人员 |  | 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 符合岗位其他说明 |  |
| 个人简历(从高中填起) |  |
| 报名人声  明 |  本人按招聘公告内容和要求（包括疫情防控要求）真实、准确填报信息和提供相关资料，并对其真实性负责，若有不实或不符合报考职位对象和条件，本人愿承担一切责任。特此承诺。                             报名人签名：                年  月  日 |
| 报名资格审查意见 | 审查人签名：              年  月  日  | 收费人签名：                   年  月  日  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |