凉山州卫生健康委招聘派遣制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 全日制教 育 | 学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在 职教 育 | 学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 码 |  | 现工作单位及职务 |  |
| **联系电话** |  |
| 通信地址及邮编 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务政 | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 承诺本人郑重承诺:此次报名所提交的身份证、毕业证、资格证等证书均真实有效，本人无任何违法犯罪记录，无不诚信记录。如有不实之处，愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。       承诺人： 年 月 日 |
| 备注 |  |

 注：1.职位要求的其他信息，请在备注栏说明；